

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra primárního vzdělávání
Studijní program: Učitelství pro základní školy
Studijní obor Učitelství pro 1. stupeň základní školy

UČITEL V INKLUZIVNÍM VZDĚLÁVÁNÍ TEACHER IN INCLUSIVE EDUCATION

Diplomová práce: 11 – FP – KPV - 0010

Autor:

Diana HALVOVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
80	19	0	8	26	2

V Liberci dne: 2. 4. 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Diana HALVOVÁ**
Osobní číslo: **P07000971**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Učitel v inkluzivním vzdělávání**
Zadávací katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Analýza teoretických a praktických přístupů učitelů při intervenci k integrovaným žákům se specifickými poruchami učení a chování a poruchami řeči na vybraných základních školách.

Postup práce:

Komparace odborné literatury na téma pedagogické integrace a inkluze, specifických poruch učení a chování, narušené komunikační schopnosti.

Tvorba nestandardizovaného dotazníku, sběr dat, vyhodnocení dat za pomoci statistického programu.

Ověření výzkumného problému a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

BAZALOVÁ, B. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. Brno: MU 2006. 145 s. ISBN 80-210-3971-X.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3.

LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

MICHALOVÁ, Z. Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7372-318-7.

POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. Úvod do integrativní speciální pedagogiky. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Specifické poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **20. dubna 2011**

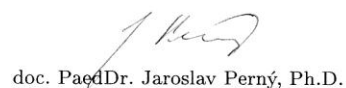
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 30. dubna 2011

Čestné prohlášení

Název práce: Učitel v inkluzivním vzdělávání
Jméno a příjmení autora: Diana HALVOVÁ
Osobní číslo: P07000971

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má diplomová práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé diplomové práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 2. 4. 2012

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PaedDr. PhDr. Iloně Pešatové, Ph.D.
a PhDr. Zdeňce Michalové, Ph. D. za jejich odborný dohled, cenné rady, připomínky a
materiály při zpracování této diplomové práce. Velmi si vážím jejich ochoty a vstřícnosti.

ANOTACE

Diplomová práce s názvem „Učitel v inkluzivním vzdělávání“ se zabývá úspěšností integrace a inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Tato práce je zaměřena hlavně na žáky se specifickými poruchami učení, chování a narušenou komunikační schopností. Výzkumná část je rozdělena na dva výzkumy. První výzkum se zabývá rozdíly ve fonologickém uvědomování mezi žáky intaktní skupiny, žáky se zdravotním znevýhodněním a žáky sociálně znevýhodněnými. Druhá část mapovala aktuální situaci na základních školách v přístupech učitelů k žákům se specifickými poruchami učení a k žákům s jiným handicapem. Také byly porovnávány výsledky z celé České republiky s výsledky ve školách ve Šluknovském výběžku.

Klíčová slova: integrace, inkluze, individuální vzdělávací plán, specifické poruchy učení a chování, reedukace, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence.

ANNOTATION

This dissertation called „Teacher in Inclusive Education „ deals with success of integration and inclusion of pupils with special educational needs into mainstream education. This dissertation is mainly focused on pupils with specific disabilities of learning, behaviour and communication disorder. The research part is divided into two studies. The first research deals with the differences in phonological awareness among pupils of intact groups, pupils with physical handicaps and socially disadvantaged pupils. The second part mapped the current situation in primary schools in the attitudes of teachers towards pupils with learning and other disabilities. The results from the Czech Republic were also compared to results from schools in Šluknovský výběžek.

Key words: integration, inclusion, individual education plan, specific disabilities of learning and behavior, reeducation, communication disorder, logopedic intervention.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD – porucha pozornosti

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

atd. – a tak dále

CNS – centrální nervová soustava

ČNR – Česká národní rada

ČR – Česká republika

DMO – dětská mozková obrna

IVP – individuální vzdělávací plán

LMD – lehká mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ODD – opoziční chování

pdf. – přenosný formát dokumentu

PPP – pedagogicko- psychologická poradna

Sb. – sbírka

SGS – Studentská grantová soutěž

SPC – speciálně pedagogické centrum

SPU – specifické poruchy učení

SPUCH – specifické poruchy učení a chování

SVP – středisko výchovné péče nebo speciální vzdělávací potřeby

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaně

ÚIV – Ústav pro informace ve vzdělávání

UNESCO – Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu

viz – rozkazovací způsob od slova vidět

ZŠ – základní škola

Obsah

ÚVOD	9
1. PEDAGOGICKÁ INTEGRACE A INKLUZE	11
1.1 Historie péče o postižené jedince.....	11
1.2 Vymezení pojmů integrace a inkluze.....	12
1.3 Legislativní vymezení pojmů integrace a inkluze	15
1.4 Faktory úspěšné integrace a inkluze	18
1.5 Individuální vzdělávací plán.....	24
2. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ.....	26
2.1 Základní pojmy a definice	26
2.2 Příčiny vzniku poruch učení a chování	28
2.3 Projevy jednotlivých poruch učení a chování.....	33
2.4 Reedukace vzdělávání žáků s SPU	37
3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	40
3.1 Ontogeneze vývoje řeči.....	40
3.2 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti	44
3.3 Logopedická intervence	46
4. EMPIRICKÁ ČÁST.....	50
4.1 Stanovení cílů a hypotéz diplomové práce	50
4.2 Metodologie a realizace výzkumů	51
4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	56
4.4 Analýza získaných dat a vyhodnocení hypotéz	58
4.5 Diskuze k empirické části.....	74
ZÁVĚR A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	76
POUŽITÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE	77
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Duch lidský je prázdná tabule, na níž sice není nic napsáno, avšak všechno se může napsat. Jako tedy písař může na prázdnou tabuli napsat a malíř namalovat cokoli chce, je-li znalý umění, právě tak snadno může všechno nakreslit v mysl lidskou ten, kdo dobře zná umění vyučovací. A neděje-li se to, není to jistojistě chybou tabule (kromě, že je někdy trochu drsná), nýbrž neumělostí písařovou nebo malířovou. Rozdíl je ten, že na tabuli nelze dělat tahy, leč kam až dovolí okraj, v mysl však, i kdybys psal a vrýval stále a stále, nikde nenajdeš hranici, poněvadž je neohraničitelná.

Aristoteles (Komenský: Velká didaktika)

Trendem současného školství je snaha integrovat čím dál více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu a respektovat je jako rovnocennou součást společnosti. Tito žáci chtějí pro sebe stejné podmínky a šance, kde se bude samozřejmě brát ohled na jejich zájmy, nadání a schopnosti pro dosažení vzdělání, jako má majorita. Nechtějí už stát opodál se svým problémem nebo být segregováni do speciálních zařízení, a tím být i zbaveni kontaktu s intaktní skupinou žáků. Chtějí také prožívat plnohodnotný život v heterogenní společnosti. Aby se mohli úspěšně přizpůsobit požadavkům dané společnosti a připravit se na dospělý život, musí velmi úzce spolupracovat rodina, škola a poradenská zařízení.

Učitel je jeden z těch, od kterého se očekává pomocná ruka při začleňování žáka do kolektivu. Učitel by měl být odborně vzdělán v oblasti výchovy a vzdělávání, aby integrace mohla proběhnout co nejúspěšněji. K tomu, aby učitel mohl pracovat s takovými žáky, je zapotřebí mít dostatek vědomostí a znalostí, zkušeností a dovedností a v neposlední řadě i trpělivosti. Dříve s těmito dětmi pracovali hlavně speciální pedagogové, kteří byli v tomto ohledu vzděláni. Dnes se však musí s touto problematikou seznamovat i učitelé základních škol, kam jsou tito žáci integrováni.

Tato diplomová je zaměřena na problematiku integrace a inkluze žáků se specifickými poruchami učení a chování. Text je členěn do čtyř kapitol. V první kapitole jsou vysvětlené pojmy integrace a inkluze, jejich legislativní vymezení a jaké faktory napomáhají k úspěšné

integraci a inkluzi. Ve druhé kapitole je podrobněji psáno o specifických poruchách učení a chování se zaměřením na jejich příčiny vzniku, jejich projevy a jaké jsou možné formy a zásady při reedukaci ve vzdělávání žáků s tímto problémem. Obsahem třetí kapitoly je narušená komunikační schopnost. Je zde uveden ontogenetický vývoj řeči, příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti, klasifikace řečových poruch a jejich logopedická intervence ve zdravotnictví, ve školství a v rezortu práce a sociálních věcí. Čtvrtá kapitola je část výzkumná. Předložená diplomová práce je součástí zpracování úkolu z podpořeného fakultního výzkumného projektu SGS 2011 č. 5824 „Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí školy“ Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky v rámci Studentské grantové soutěže SGS 2011, vyhlášené Fakultou přírodovědně-humanitní pedagogické Technické univerzity v Liberci. Výzkum byl rozdělen na dvě části. V první části se zjišťovalo fonologické uvědomování u žáků se zdravotním znevýhodněním, se sociálním znevýhodněním a u intaktní skupiny. Druhá část výzkumu měla za úkol zjistit, poskytují-li učitelé stejnou míru podpory v procesu edukace žákům se specifickými poruchami učení a žákům s ostatními druhy handicapu. Cílem bylo také porovnat výsledky mezi školami České republiky a školami ze Šluknovského výběžku.

1. PEDAGOGICKÁ INTEGRACE A INKLUZE

1.1 Historie péče o postižené jedince

V dnešní době se ve školství velmi často skloňuje slovo integrace a inkluze. Hovoří se o nich v souvislosti se zařazováním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Také se přehodnocuje vztah naší společnosti k lidem, kteří jsou jakýmkoliv způsobem postiženi. Ze strany společnosti je vynaložena snaha k nim změnit přístup a vylepšit jim jejich nesnadnou situaci. Jsou jim přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život v majoritní společnosti.

Ne vždy tomu tak bylo. Podíváme-li se daleko do historie, tak zjistíme, že již zde se setkáváme s lidmi nějakým způsobem handicapovanými. *„Vztah společnosti se k nim vyvíjel v závislosti na struktuře společnosti v určité oblasti, dále na stupni myšlení, na morálce a normách společenského života“* (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 10).

Průběhem času postřehneme změny postojů společnosti k postiženým jedincům. O nejstarším období civilizace je známo, že zde docházelo k takzvaným represivním opatřením vůči postiženým jedincům. Společnost se těchto jedinců zbavovala přímou likvidací nebo je zneužívala a zotročovala. Bylo to dáno i tím, že nebyla v této době ještě dostupná lékařská péče, takže se tito jedinci stávali pro společnost nepotřebnými.

V dalším období dochází k takzvanému charitativnímu přístupu k postiženým jedincům. Na postiženého člověka se pohlíží jako na objekt milosrdenství a hlavně církev zaujímá vůči těmto lidem ochranný postoj. Vznikaly řády, jejichž cílem bylo pečovat o postižené. Pečovaly o ně v klášterních špitálech a hospicích. Péče zde však byla různá a spíše se jednalo o duchovní podporu jedince. Ve středověku bylo tělesně postižených asi nejvíce, a to z důvodů válek a nedostatku zdravotní péče.

Velká změna ve vztahu společnosti k postiženým je zaznamenána v období renesance a humanismu. V tomto období nastává velký rozvoj medicíny, a tím se zlepšuje i péče o postižené a nemocné. Už nestačí poskytovat jen duševní pomoc, ale zdůrazňuje se i důležitost tělesné schránky. Společnost se jim snaží pomoci tak, aby mohli smysluplně žít. Začínají vznikat první soukromé ústavy a instituce zaměřené na péči o různě postižené jedince a na osobnost člověka se začíná nahlížet v komplexu fyzickém, psychickém, duchovním i sociálním.

Na přelomu 19. a 20. století přichází období rehabilitačního přístupu. Propojuje se léčba s výchovou a vzděláváním. Tento přístup byl v tehdejší době velmi pokrokový, ale měl také

stinné stránky. V kapitalistické společnosti se totiž posuzovali postižení jedinci podle schopnosti pracovat. Ten, kdo nebyl schopen se dostatečně rehabilitovat a znovu nabýt potřebných schopností, byl segregován a uklizen majoritní společností do ústavních zařízení. U nás v této době vznikly čtyři takové ústavy: Krüppelheim (Liberec 1903), Jedličkův ústav pro zmrzačené (Praha 1913), Dětský ústav pro tělesně vadné (Brno 1919) a Masarykův ústav pro zmrzačené (Plzeň 1920), (Vítková, 2006; Slowík, 2007).

V poválečném období se zde začíná budovat síť speciálního školství, a to díky iniciativě jednotlivců. Začíná se hovořit o prevenci vzniku postižení a předcházení riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Stát začíná postupně přebírat síť speciálního školství, začíná se podílet na jejím spolufinancování a vzdělávání odborného personálu. Nastává období velké výstavby, konsolidace a osamostatnění speciálního školství, a tím i segregaci lidí s různým postižením (Bartoňová, Vítková, 2007).

Převládal zde názor, že teprve speciální školy a zařízení nabízejí záruku realizace specializované podpory odborným personálem, a tím jsou zajištěné i vhodné metody a přístupy. Po dlouholeté tendenci segregovat postižené jedince do speciálních zařízení a škol dochází v 90. letech minulého století k náhlým změnám. Žáci s postižením se začleňují do běžných škol a školských zařízení. Nastává takzvaná integrace, která je umožněna již i legislativně (Zákon ČNR 390/1991 Sb.).

1.2 Vymezení pojmů integrace a inkluze

Integrace

Postupně se tedy hledá cesta, jak integrovat znevýhodněné jedince do běžného života, aniž by měli pocit, že jsou diskriminováni. Termín integrace, který pochází z latiny, v doslovném překladu znamená „znovu vytvoření celku.“ Je to tedy nejvyšší stupeň socializace člověka ve smyslu sjednocení, ucelení, splynutí, začlenění, zapojení ...

(Uzlová, 1995).

Jesenský k tomu dodává, že integrace v oblasti speciální pedagogiky je pojem, který chápeme jako „*spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin*“ (Jesenský in Slowík, 2007, s. 31).

Kdo tedy patří do skupiny znevýhodněných jedinců? Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání je dělíme na tři základní kategorie:

- **Zdravotně postižené** – mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- **Zdravotně znevýhodněné** – zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení, chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- **Sociálně znevýhodnění** – rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky (Sbírka zákonů).

Zastánci společného vzdělávání dětí znevýhodněných a dětí intaktních požadovali, aby se rodiče mohli svobodně rozhodnout pro zařízení, kde chtějí nechat své dítě vzdělávat. Mohou se rozhodnout pro běžnou školu v místě bydliště, která je schopna vytvořit vhodné podmínky a zajistí potřebnou podporu.

Slowík (2007) rozdělil integraci takto:

- **Sociální** – sjednocování, spojování v nový celek, kdy minoritní skupiny a majorita rozvíjejí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran. Mezi uvedenými skupinami neexistuje žádná hranice.
- **Školskou** – individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách.
- **Pracovní** – zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob.
- **Společenskou** – bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem.

Přístupy v sociální integraci jsou rozdělené podle Slowíka (2007):

- **Asimilační přístup** – pro společnost zpočátku snazší, celkově však méně výhodný. Znevýhodnění je záležitostí konkrétního jedince, jeho sociální integrace závisí na schopnosti přizpůsobit se společenské majoritě, která určuje pravidla soužití.
- **Adaptační přístup** – pro společnost zpočátku náročnější, celkově však výhodnější. Znevýhodnění je společenský problém konkrétních osob a celé společnosti, snahu jedince o sociální integraci podporuje společnost vstřícnými opatřeními (odstranění bariér).

Inkluze

Synonymem integrace bývá někdy označována inkluze. Je to ještě vyšší stupeň integrace a má mít vyšší kvalitu.

„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, s. 32).

Právo na inkluzivní vzdělávání bylo poprvé deklarováno na světové konferenci na téma Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kterou pořádala organizace UNESCO společně se španělskou vládou v roce 1994 v Salamance. Zde se zástupci z 92 zemí usnesli změnit stávající vzdělávací systémy směrem k inkluzivnímu vzdělávání, které zajišťuje právo na vzdělávání všech dětí bez ohledu na jejich individuální potřeby (Salamanca Statement, UNESCO 1994).

Při inkluzi je důležité, aby škola zpřístupnila vzdělání všem dětem v běžném prostředí a připravila pro všechny děti takové podmínky, aby se tu cítily dobře a odnesly si do života nejen vědomosti, ale i schopnost komunikovat, spolupracovat, pomáhat si a žít společně. Při integraci se zaměřujeme na potřeby jedince se znevýhodněním, ale při inkluzi se zaměřujeme na potřeby všech vzdělávaných. Snahou by mělo být kvalitní vzdělání bez ohledu na schopnosti, zvláštnosti, znevýhodnění či nadání. Další charakteristika inkluze je podpora kooperace, komunikace a respekt k různosti. Setkání dětí s růzností je v inkluzivní škole přijímána, respektována a vítána jako dobrá zkušenost a přínos pro všechny. Děti se učí ohleduplnosti, tolerance, empatii a odpovědnosti.

Inkluzivní prostředí – je místo nabízející dostatek podnětů pro rozvoj, vzájemnou komunikaci a kooperaci.

Inkluzivní vzdělávání – důraz je kladen na širokou dostupnost vzdělání pro každého v hlavním vzdělávacím proudu.

Inkluzivní škola – důležitá je otevřenost a vstřícnost ke všem dětem, odborný a pozitivní přístup pedagogických pracovníků (Uzlová, 2010).

Inkluzivní pedagogika – zabývá se podmínkami, možnostmi a procesy optimální edukace lidí s postižením během celého jejich života (Lechta, 2010).

„Koncept inkluzivního přístupu je pokračováním přirozeného vývoje v chápání člověka. Jistým způsobem je i politickým požadavkem doby, která zakládá právo na rovnost příležitostí: nikdo nesmí být znevýhodněný a osobnost každého jedince je třeba v maximální míře rozvíjet ve všech jemu vlastních dimenzích“ (Kudláčková in Lechta, 2010, s. 73).

Mezi vzory v oblasti integrovaného vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a také v oblasti postojů společnosti k osobám s postižením patří Finsko. Zde

existují jak školy běžné, tak i speciální. Do systému speciálního vzdělávání je žák zařazen tehdy, není-li schopen zvládnout výuku ve třídě hlavního vzdělávacího proudu nebo se jinak přizpůsobit. Vzdělávání tedy může probíhat:

- V běžné škole
- Ve speciální škole
- Ve speciální třídě při běžné škole
- Žák opouští svoji kmenovou třídu při škole hlavního vzdělávacího proudu a jeho výuka probíhá několik hodin týdně buď v menší skupině žáků, nebo individuálně

(Bazalová, 2006).

V roce 2009 vychází v *British Journal of Special Education*, Volume 36, Number 3 článek, zabývající se právě inkluzí žáků ve Finsku. V této zemi je inkluze oficiální vzdělávací politikou, jejímž cílem je v rámci jedné školy vyhovět všem žákům. Kritickým elementem je aktivní a smysluplné zapojení v každodenní funkci třídy, stejně jako pocit náležitosti a součásti studentů v instituci. Jeden z prostředků podpory inkluze ve Finsku byl systém zvaný **Částečné speciální vzdělávání**. Účast v tomto systému nevyžadovala IVP nebo oficiální rozhodnutí, protože to je jen dočasné a zabírá jen část žákova školního dne. Žáci zapojení do tohoto systému nemají pocit odlišnosti od intaktní skupiny.

Při vytváření této studie bylo zapojeno 22% dětí, z toho 25% z prvního stupně a 16% z druhého stupně. V 21. století byla částečná výuka nabídnuta 20% dětí a úplná speciální výuka 8% dětí.

Finsko se vyznačuje tím, že má nejvyšší počet žáků navštěvujících úplnou speciální výuku na světě.

1.3 Legislativní vymezení pojmů integrace a inkluze

Základním dokumentem, který upravuje práva dětí i dětí zdravotně postižených, je *Úmluva o právech dítěte* (New York, 1989), která byla jménem České a Slovenské federativní republiky podepsána 30. 9. 1990. Tuto úmluvu ratifikovalo 193 států.

Podpisem úmluvy se stát zavazuje k zabezpečení práva každému dítěti bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení dítěte nebo jeho rodičů.

Státy uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má prožívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporující sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.

Uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči.

Zvláštní potřeby postiženého dítěte se poskytují podle možností bezplatně a jsou určeny k jeho vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě pro zaměstnání. Státy zavádějí pro všechny děti bezplatné a povinné základní vzdělání.

Dalším dokumentem, který je součástí ústavního pořádku České republiky a stanovuje právo na vzdělání a rovný přístup, je *Listina základních práv a svobod* z roku 1993. Základní práva a svobody obsažené v Listině v zásadě vyjadřují vztah mezi státem a občanem. V článku 33 jsou upravené tři roviny práva na vzdělání:

- každý má právo na vzdělání a školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon
- občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních školách, středních školách a podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách
- upravuje i zřizování jiných než státních škol a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.

„Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a intaktní a změna v zaměření na dítě v celé jeho šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení, ať se jedná o handicap zdravotní či sociální“

(Bartoňová, Vítková, 2007, s. 43).

O začleňování dítěte s postižením do základní školy se zmiňuje *vyhláška č. 291/1991 Sb. o základních školách*. V roce 1994 byl přijat *Metodický pokyn MŠMT k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením*, který v roce 2002 nahradila *Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení*. V té době bylo ještě možné osvobodit těžce postižené děti od povinné školní docházky. (Uzlová, 2010).

V současnosti je vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zahrnuto ve školském zákoně *561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*, který platí od 1. ledna 2005. Zde už osvobození od povinné školní docházky nenajdeme. Žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se týká § 16, který říká že:

- 1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
- 2) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje školské poradenské zařízení.

- 3) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.
- 4) Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.
- 5) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.
- 6) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga (aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf).

Detaily týkající se vzdělávání znevýhodněných dětí, žáků a studentů ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č. **73/2005 Sb.** *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, kde jsou uvedeny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jaké typy speciálních škol máme u nás, pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu nebo informace týkající se asistenta pedagoga, jaká je organizace speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání a počty žáků ve třídách. Dalším důležitým dokumentem pro vzdělávání těchto dětí je vyhláška MŠMT ČR č. **72/2005** *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, kde se uvádí, jak se poskytuje poradenská služba, její obsah, jaké existují typy školských poradenských zařízení, jejich funkce a činnost (Slowík, 2007).

Vláda České republiky na svém zasedání v roce 1999 odsouhlasila cíle vzdělávací politiky a na jejím základě vznikl Národní program rozvoje v ČR, tzv. Bílá kniha (2001). Tato kniha je systémový projekt, který formuluje myšlenková východiska, rozvojové programy a obecné záměry, jimiž má být usměrňován rozvoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu. Má se stát závazným základem, z něhož budou vycházet konkrétní realizační plány resortu, jak je předpokládají zákony o školství a vládní strategické plánování sociálně ekonomického rozvoje.

Obsahem Bílé knihy je:

- I. Východiska a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy
- II. Předškolní, základní a střední vzdělávání
- III. Terciární vzdělávání
- IV. Vzdělávání dospělých

V kapitole o předškolním, základním a středním vzdělávání se bod 10 zabývá vzděláváním zdravotně a sociálně znevýhodněných. Zde jsou udána doporučení:

- Analyzovat podíly jednotlivých rezortů a koordinovat jejich participaci na péči o žáky se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Vyřešit kompetence v oblasti poskytování rané péče.
- Citlivě transformovat zvláštní školy na školy základní se speciálními vzdělávacími programy.
- Vyřešit připravenost běžných škol na integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické. Provést nezbytné změny v přípravě učitelů.
- Speciální školy zřizovat pouze pro těžce zdravotně postižené (např. pomocné školy, rehabilitační třídy).
- Vyřešit problematiku aktivace osob se zdravotním postižením, pro které práce nebude s ohledem na postižení zdrojem obživy (bilakniha_2001.pdf.).

„Z výše uvedeného se začleňování dětí se zdravotním postižením do běžného prostředí ve škole i mimo ni zdá být legislativně dostatečně ošetřeno. Nic by tedy nemělo bránit tomu, aby rodiče vybrali pro své dítě takovou školu nebo zájmovou aktivitu, která bude nejlépe vyhovovat, kde se bude cítit dobře a bude mít příležitosti srovnatelné s příležitostmi svých vrstevníků“ (Uzllová, 2010, s. 16).

1.4 Faktory úspěšné integrace a inkluze

Pro jedince s postižením je integrace/inkluze velmi prospěšná. Aby však byla úspěšná, je zapotřebí souhra více faktorů. Mezi takové faktory patří především rodina dítěte, jeho učitelé a jiní pedagogičtí pracovníci i poradenská zařízení. Dalšími faktory je odstraňování bariér, sociální pomoc a podpora, účast na běžném společenském životě a různé podpůrné organizace pro postižené. Nezáleží však jen na vnějších faktorech, ale i na faktorech vnitřního stavu

jedince. Pokud má dojít k integraci/inkluzi, měl by být jedinec schopen komunikovat, měl by mít dostatek volných vlastností k překonávání překážek a být sociálně adaptabilní.

Rodina

Velmi důležitým mezníkem pro dítě a jeho rodiče je nástup dítěte do školy. Rázem se mohou měnit rodinné vztahy, postoje rodičů k dítěti a styl života celé rodiny. Každý rodič si přeje, aby jeho dítě bylo ve škole úspěšné, protože je to předpoklad pro další sociální uplatnění. Jde jim o jeho budoucnost, která je podmíněna hlavně dobrými výkony ve škole. Jejich představy o prospěchu dítěte mohou být reálné, ale i zidealizované. Oni zatím netuší, jak se bude jejich dítě ve škole projevovat, a tak jsou v plném očekávání. Někteří rodiče však nedokáží odhadnout schopnosti svého dítěte, a pokud je dítě ve škole neúspěšné, přichází zklamání. V případě že neprospívá jen v nějakém předmětu, mohou vyvinout na dítě větší tlak a snažit se to za každou cenu napravit. Nepomáhá-li ani tato možnost, žádají o pomoc odborníky (Matějček, Vágnerová, 2006).

Nejtěžším faktorem pro rodiče je informace, že je jejich dítě nějakým způsobem postižené. Velkou roli zde sehrává i způsob podání takovéto informace. Rodiče nejsou na tuto nepříjemnou zprávu připraveni a mnohdy je jim sdělena velmi nešetrně. Rodiče v tuto chvíli procházejí velmi těžkou životní zkouškou. Nejde však jen o způsob sdělení, ale také o to, co se rodiče dovědí a co později způsobí zklamání.

Rodině se obrátí vše naruby. Musí se naučit s postiženým dítětem žít. Mění se jim režim dne, rituály, přichází fyzické i psychické vyčerpání. Mění se též ekonomická a sociální jistota. Začínají se obávat reakcí svého okolí, naleznou-li pomoc a podporu, nebudou-li izolováni. Objevují se i různé bariéry, které jim život neusnadňují a mohou je i částečně omezit (Slowík, 2007).

Po oznámení diagnózy prochází téměř každá rodina nějakými fázemi reakcí

(Vágnerová in Slowík, 2007):

- **Fáze šoku a popření**

Rodiče odmítají diagnózu uvěřit. V jeden moment se jim zhroutí jejich naděje a očekávání. V této fázi je důležitý velmi citlivý přístup a dostatek informací. Hned by měla být nastartována raná péče. Rodiče v této fázi upadají do bezmocnosti a strachují se, co bude dál. Objevuje se pocit viny, možná i studu a bojí se reakcí svého okolí. Neumějí nově vzniklou situaci řešit, protože na ni nebyli připraveni a čekají na „zázrak“. Dnes se dá tento problém řešit již v prenatální diagnostice, kdy se pak mohou rodiče rozhodnout o narození či nenarození dítěte

- **Fáze akceptace a vyrovnání se s problémem**

Zde se rodina postupně vyrovnává s realitou. Rodiče jsou více přístupni radám a informacím a chtějí řešit budoucnost dítěte a celé rodiny. Ne všechny rodiny však tuto fázi ustojí a dochází k hledání viníků, zbytečným emočním reakcím a může se stát, že se rodina rozpadne, protože jeden z rodičů od zátěžové situace uteče. V nejhorším případě dá rodina dítě do ústavní péče. Aby k takovéto situaci nedošlo, záleží na mnoha faktorech. Jedním z nich je síla partnerského vztahu, ale i vzájemná podpora, zdravotní stav rodičů nebo již nabytá zkušenost od někoho jiného, který už si tímto problémem prošel. Zde je také velmi důležitá podpora a pomoc odborníků – lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, ale také i přátel a blízké rodiny.

- **Fáze smíření a realismu**

Pokud má dojít k přijetí skutečnosti, musí dojít k uvědomění si reality. V této fázi dochází ke smíření s problémem a přijetí dítěte takového, jaké je. Pokud se rodina dostane již do této fáze, je schopna celou situaci úspěšně zvládnout. Tím je její soudružnost posílena a nehrozí jí takové riziko rozpadu.

Dalším problémem v rodinách s postiženým jedincem může být i hledání optimálního stylu výchovy. Netýká se to však jen postiženého jedince, ale i jeho zdravého sourozence. Ten může být odsouván do pozadí, protože na něho nezbyvá tolik času nebo je naopak středem pozornosti, protože si rodiče přes něj kompenzují zklamání a vkládají do něho nenaplněné ambice spojené s postiženým sourozencem.

Styly rodinné výchovy dítěte s postižením podle Slowíka(2007):

- **Protekcionistická** – dítě je vzhledem ke svému postižení protěžováno a rodina mu dává nadměrnou péči.
- **Perfekcionistická** – rodina klade na dítě nepřiměřené nároky, snaží se je nadměrně stimulovat k překonání handicapu a vlastní stigmatizace.
- **Realistická** – dítě je motivováno k dosahování maximálních hranic svého rozvoje, zároveň jsou však respektována nepřekonatelná omezení vyplývající z jeho postižení.

Pro integraci/inkluzi je tedy také důležité, aby rodina splňovala určité podmínky. Jednou z nich je úzká spolupráce se školou a třídním učitelem. Snahou rodičů by nemělo být získávání výborných známek, ale začlenění do výchovy a vzdělávání tak, aby se dítě dle

svých možností a schopností mohlo rozvíjet. Rodina by měla být také nápomocná při tvorbě IVP, protože své dítě zná nejlépe.

Škola

„Cílem školství České republiky je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení. Zásady a cíle vzdělávání jsou: rovný přístup ke vzdělávání, zohlednění vzdělávacích potřeb jednotlivce, bezplatné základní nebo střední vzdělávání, možnost vzdělávání po dobu celého života“ (Vítková, 2006, s. 158).

Nejen rodina, ale i škola musí splňovat určité podmínky pro integraci/inkluzi. Jednou z podmínek je například uspořádání třídy, školy, snížený počet žáků ve třídě, přijetí spolužáky, kolektivem třídy, zajištění materiálního vybavení a v neposlední řadě i odborná připravenost pedagogů. S integrací musí rodiče souhlasit. Musí mít doporučení příslušného poradenského pracoviště. Na jeho základě schvaluje ředitel dané školy žákovo přijetí. Tuto pravomoc mu ukládá zákon. Jako představitel státní správy je odpovědný za školu jako celek. Odpovídá také za vypracování IVP, a zajišťuje finanční zabezpečení integrace a poskytnutí prostředků speciální pedagogické podpory.

Důležitou úlohu při integraci/inkluzi sehrává také učitel. Ten by měl být dostatečně vzdělaný a mít zkušenosti. Je nutné navázat takový pozitivní vztah s rodiči, aby v nich vzbuzoval důvěru. Tím se mezi nimi komunikace zjednoduší. Učitel se tak může od rodičů dovědět plno informací o dítěti a naopak.

„Mezi základní kompetence učitele v přístupu k postiženým žákům můžeme řadit: při působení na jedince používat reedukační metody a postupy, využívat kompenzačních pomůcek, vytvářet příznivé klima třídy, seznámit spolužáky i ostatní učitele s jinými způsoby práce, umět rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti žáka, s tím souvisí znalost učitele speciálněpedagogické diagnostiky, vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a motivovat ho k činnosti, vysvětlit žákovi, v čem tkví jeho potíže, citlivě vnímat reakce dítěte a zamezit stresujícímu prostředí, vytvořit konstruktivní spolupráci s rodinou, spolupracovat s výchovnými poradci a s poradenským zařízením“ (Vítková, 2006, s. 159).

Jaká podpůrná opatření může škola postiženému jedinci poskytnout? Podpůrných opatření je několik:

- **asistent pedagoga** – Pracovní náplň a činnost asistenta pedagoga je zprostředkovávat výchovnou a vzdělávací činnost dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, v případě potřeby pomáhat dětem s těžším zdravotním postižením se sebeobslouhou v době vyučování, na základě pokynů pedagogického pracovníka. Většinou je školní asistent ve třídě od začátku do konce vyučování, obchází děti a zprostředkovává jim pedagogický výklad, pokud je potřeba,
- **osobní asistent**- činnost osobního asistenta spočívá zejména v oblasti dopravy do školy, zajištění pomoci při sebeobsluze, osobní hygieně a stravování žáka. Jeho pracovní náplní v souvislosti s účastí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyučovacím procesu je doprovod dítěte do školy nebo školského zařízení před počátkem vyučování a jeho vyzvednutí ze školy nebo školského zařízení po skončení vyučování včetně dalších podpůrných činností nasmlouvaných zákonnými zástupci žáka,
- **IVP** – vypracování IVP dle doporučení SPC nebo PPP,
- **úprava školního prostředí,**
- **speciální didaktické a kompenzační pomůcky,**
- **vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti nových přístupů k žákům,**
- **úzká spolupráce rodiny a školy.**

(Vítková, 2006)

*„S integrovaným vzděláváním handicapovaných žáků samozřejmě počítají i **rámcově vzdělávací programy** a přístup ke vzdělávání těchto žáků na konkrétních školách musí být rozpracován v jejich **školních vzdělávacích programech**“* (Slowík, 2007, s. 37).

Poradenství

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami se mohou obracet jak na školní poradenská pracoviště, tak na specializovaná poradenská zařízení, která kromě základních a odborných informací poskytují také diagnostické služby, konzultace, pomoc při volbě povolání, spolupracují při vytváření IVP, případně zajišťují služby rané péče, půjčování speciálních pomůcek apod. (Slowík, 2007).

Cílem pedagogicko-psychologických poradenských služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků v průběhu edukačního procesu. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, konzultace, intervence nebo podáváním informací (Llechta, 2010).

Oblast poradenství v ČR je legislativní úpravou zakotvena v zákoně 561/2004 Sb., vyhláška č. 72/2005 Sb. *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízení* – poskytování poradenských služeb, obsah poradenských služeb.

Ke specializovaným poradenským zařízením patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP). Poradenskými pracovníky na školách jsou výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog nebo školní speciální pedagog.

Vznik **pedagogicko-psychologických poraden** se datuje od 70. let minulého století a jsou zaměřené na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální pedagogiku. Cílem PPP je zjišťování příčin vzniku poruch učení, chování a příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělání. Podílejí se na zařazování dětí do škol a školských zařízení. Úzce spolupracují s učiteli základních škol a podílejí se na zvládnutí školních potíží žáků integrovaných v běžných školách. Činnost poradny je bezplatná a uskutečňuje se ambulantně na pracovišti poradny nebo návštěvami zaměstnanců poradny ve školách a školských zařízeních.

Speciálně pedagogická centra vznikají kolem roku 1990 a zaměřují se na děti a mládež s určitým druhem postižení, popřípadě na děti a mládež s více vadami. Poradenské služby poskytují rodičům a pedagogům od nejranějšího věku dítěte až do doby ukončení povinné školní docházky a studentům po dobu studia na středních školách. Služby spočívají v systematické speciálněpedagogické, psychologické a psychologické práci. Služby mají komplexní charakter a jsou zaměřeny na integrované žáky.

Střediska výchovné péče jsou zařazena mezi pedagogicko-psychologické poradenské služby od roku 1997. spolupracují se školami, středisky sociální prevence, PPP, SPC, referáty sociálních věcí a jinými odbornými institucemi. Provádějí zejména činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací. Jejich cílem je poskytnout dětem a mládeži okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči (Bartoňová, Vítková, 2007).

Výchovný poradce patří mezi poradenské pracovníky na škole. Tuto funkci zastává převážně učitel ze školy mimo svůj úvazek. Pro rodiče je výhodné řešit problém nejdříve s třídním učitelem, ale pokud se problém nedaří vyřešit, může se rodič obrátit na výchovného poradce. Ten nabízí základní pomoc při školním neúspěchu dítěte, při výchovných obtížích, při špatné adaptaci na školní prostředí a při volbě povolání (Pokorná, 2001).

Školní metodik prevence se zabývá sociálně patologickými jevy u žáků, vytváří preventivní program školy, koordinuje jeho realizaci a sleduje jeho úspěšnost.

Školní psychologové a speciální pedagogové zatím nefungují na všech základních školách. Hlavní jejich činností je snižovat riziko vzniku výchovných a výukových problémů a negativních jevů ve vývoji žáka. Vytvářejí programy na podporu rozvoje osobnosti žáka školy, sledují psychologické aspekty vzdělávacího procesu a poskytují metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům v oblasti psychologie a speciální pedagogiky (Bartoňová, Vítková, 2007).

1.5 Individuální vzdělávací plán

Za tvorbu IVP žáka zodpovídá ředitel kmenové školy. Práce na tvorbě IVP by měla být týmová a vypracovává se v případě potřeby individuálně integrovaného žáka. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěru speciálně pedagogického vyšetření a z vyjádření zákonného zástupce žáka. Je součástí dokumentace žáka.

„Jedná se o typ dokumentu, který samostatně nestanovuje cíle a obsah výuky, ale soustředí se především na popis užitých speciálních metod a forem, na personální, materiální a organizační zabezpečení vzdělávání žáka se speciálními potřebami“ (Kaprálek, Bělecký, 2004, s. 23).

Význam IVP

IVP je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Žák tak může pracovat podle svých možností, svým tempem a není stresován porovnáváním se spolužáky. IVP má též působit motivačně a nehledat úlevy, ale najít optimální úroveň. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení a umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje. Do přípravy se zapojují i rodiče, kteří jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. Počítá se i s aktivní účastí žáka. (Zelinková, 2001).

Strategie tvorby IVP

- IVP vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP, SPC),
- vychází z pedagogické diagnostiky učitele – respektuje zjištění odborného pracoviště, ale opírá se i o vlastní pedagogickou diagnostiku, zkušenosti a intuice,
- respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči – základem je spolupráce s rodinou,
- je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje,

- vypracovávají jej vyučující daného předmětu – spolupracuje s učitelem, jenž provádí reedukaci a obsah IVP s ním konzultuje (Zelinková, 2001).

Schéma IVP

1. Základní údaje o žákovi, podstatné pro průběh pedagogické terapie – informace, které mění nebo výrazně ztěžují reedukaci.
2. Pedagogická diagnóza – diagnostika psychických funkcí, řeč, úroveň čtení, psaní, počítání, sociální vztahy, nejzávažnější problémy, pozitivní rysy, zájmy a pracovní charakteristiky.
3. Konkrétní úkoly v následujících oblastech – sluchová a zraková percepce, řeč, grafomotorika, čtení, gramatika, naukové předměty, osvojování cizího jazyka.
4. Pedagogická hlediska a postupy – práce s diktafonem, pomalejší tempo, časová tolerance při osvojování učiva.
5. Pomůcky – ty doporučuje PPP nebo SPC a mohou je také zapůjčovat.
6. Způsob hodnocení a klasifikace – je možné hodnocení slovní nebo s úlevou a o slovní hodnocení musí požádat rodiče.
7. Způsob ověřování vědomostí – záleží na samotném žákovi, co mu vyhovuje (ústní, písemné ověřování vědomostí, rozhovor s učitelem nebo ve skupině žáků).
8. Organizace péče – forma poskytování speciální péče se rozhoduje podle možností dané školy.
9. Dohoda o spolupráci s rodiči – je důležité, aby rodiče byli do reedukace zapojeni a do IVP se zaznamenává, jaké formy spolupráce a způsoby přípravy se budou používat.
10. Podíl žáka na terapii – týká se to až starších žáků, kde už se z pasivních objektů stávají objekty aktivní a nesou spoluodpovědnost za své výsledky.
11. Informace dalším učitelům – i ostatní učitelé musí být seznámeni s přístupem k žákovi, aby mohli tolerovat například jeho rukopis nebo zápisy z předmětů.

Neexistuje optimální struktura IVP, proto ani tyto návrhy nelze považovat za závazné, ale pouze za jednu z možností (Zelinková, 2001).

2. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ

2.1 Základní pojmy a definice

Na otázku, co jsou to specifické poruchy učení, není jednoduchá odpověď. Jednoznačné je jen to, že existují a nepříznivě ovlivňují vzdělávací a osobnostní rozvoj dětí ve školním věku. Mají vliv i na celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Současná generace se otevírá světu a k tomu potřebují umět ovládat multimediální systémy, aby získávala informace, a též ovládala cizí jazyky. Poruchy učení však toto lidem znesnadňují.

Definice specifických poruch učení (SPU) a především dyslexie prošly vývojem tak, jako vědní obory, které se touto problematikou zabývají. První zmínky nacházíme již ve středověku u holandského myslitele a filosofa **Erasmuse Desideriuse Rotterdamského** (1467-1536), který vychází z toho, že každé zdravé dítě se naučí mluvit svým rodným jazykem bez zvláštní námahy, přirozenou cestou. Další výuka čtení a psaní však již bývá spojeno s jistou námahou. Některému působí poznávání a spojování písmen mnoho obtíží a nijak nepostupuje vpřed, ačkoli chápe rychle jiné věci. U nás se o tomto problému zmiňuje **Jan Amos Komenský** (1592-1670), který nabádá učitele k používání přiměřených, nikoli násilných metod při výuce čtení, jejichž podstata bude vycházet z věku a schopností vyučovaného dítěte. Anglický filosof **John Locke** (1632-1704) doporučuje: „Ke čtení hochů nikdy neplísňte, jest lépe, trvá-li to o rok déle, než se naučí číst, než aby tímto způsobem zanevřel na učení“. Německý lékař **Adolf Kussmaul** (1822-1902) zavádí v roce 1877 pojem „slovní slepota“, což bylo označení pro pacienty se ztrátou schopnosti číst navzdory dobré inteligenci a nepoškozenému zraku. Zavádí i pojem „slovní hluchota“, neboli ztráta sluchového vnímání. Tento název byl však v roce 1887 nahrazen německým očním lékařem **Rudolfem Berlinem** (1833-1897) termínem dyslexie.

Velký zlom ve výzkumu znamenal objev center v lidském mozku, která řídí naše mluvení. Postaral se o to francouzský chirurg **Paul Pierre Broca** (1824-1880), který objevil centrum řeči v levé hemisféře mozku a německý profesor neurologie a psychiatrie **Carl Wernicke** (1848-1905), který popsal funkce jednotlivých oblastí mozku, a tím i oblast porozumění řeči. Nejvýznamnějším vědcem v oboru SPU se stal americký neurolog a psychiatr **Samuel Torrey Orton** (1879-1948). Zkoumal poruchy řečových funkcí, které považoval za specifické poruchy čtení a položil základy neurologického a neuropsychologického zkoumání. Jeho spolupracovníci byli zakladatelé americké Ortonovy dyslektické společnosti, nyní Mezinárodní dyslektická společnost.

Z našich odborníků bychom měli jmenovat psychiatra a neurologa **Antonína Heverocha** (1869-1927), který publikoval článek pod názvem „O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti a psátí při znamenité paměti“. První vědecký pohled na problematiku SPU však zveřejnil profesor **Otokar Chlup** (1875-1965). Psycholog **Otokar Kučera** (1906-1981), který klasifikoval poruchy učení z hlediska etiologie a SPU, je rozdělil na tři skupiny: encefalopatické, hereditární a smíšené.

V roce 1962 byla otevřena v Brně první dyslektická třída. V roce 1964 vznikla specializovaná třída pro žáky s dyslexií při psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích.

Světově uznávaným psychologem a významným reformátorem péče o děti byl bezesporu profesor **Zdeněk Matějček** (1922-2004), který se danou problematikou zabýval téměř celý život. Na konci svého života prohlásil: „Rozumět znamená pomáhat“ (Michalová, 2008).

„Poruchy učení označují heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorické postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů“ (Perspectives on Dyslexia, 17, 1991 in Zelinková 2009).

Podle Pokorné (2001) je uvedeno, že v české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení. Používá se výrazů **vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení, nebo specifické vývojové poruchy**, které jsou nadřazeny termínům pro specializovanější pojmy, jako je **dyslexie** či **vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie**. Termíny dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie se v zahraniční literatuře neobjevují.

V zahraničí je používána následující terminologie:

- **Learning disability** – pojem je z americké literatury a nevztahuje se na děti s mentální retardací.
- **Specific learning difficulties** – tento pojem se používá ve Velké Británii.
- **Dyslexie** – používá se ve Francii.
- **Legasthenie, Kalkulasthenie** – pojem je z německé odborné literatury.

(Zelinková, 2009)

U nás se používají tyto termíny:

Předpona dys- označuje zeslabení, vadnost, poruchu. Pojem dysfunkce znamená špatná, deformovaná funkce, funkce neúplně vyvinutá (Zelinková, 2009).

- **dyslexie** – porucha osvojování čtenářských dovedností,
- **dysgrafie** – porucha osvojování psaní,
- **dysortografie** – porucha osvojování pravopisu,
- **dyskalkulie** – porucha osvojování matematických dovedností,
- **dyspraxie** – vývojová porucha motorické koordinace,
- **dysmúzie** – specifická porucha hudebních schopností,
- **dyspinxie** – specifická porucha kreslení.

Další pojmy, které souvisejí se specifickými poruchami učení, jsou:

- **ADHD** – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorders).
- **neverbální poruchy učení** – poruchy učení nesouvisející s řečovou oblastí, ale potíže jsou v prostorové orientaci, neschopnosti zapojení se do míčových her, špatném vyjadřování svých pocitů, vnímání pocitů jiných, chybějícím smyslu pro humor, pro rytmus, neschopnosti dodržovat osobní a intimní zónu druhých lidí (Michalová, 2008).

Specifické poruchy učení se začínají projevovat především v období školní docházky. Postihují oblast výkonnosti, která je nerovnoměrná a vyznačuje se u jednotlivých žáků různými příznaky. Žák s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí v určité oblasti nepodává odpovídající výkon a selhává, ale ne pro nedostatek inteligence, ale proto, že nemohou svoji inteligenci vhodně uplatnit.

2.2 Příčiny vzniku poruch učení a chování

Zájem o poruchy učení dokládá dnes již nepřehledné množství odborné literatury. O příčinách vzniku SPU existuje řada teorií. Prvním krokem ve výzkumu poruch učení byl výčet jejich možných příčin. Druhým krokem bylo třídění těchto příčin. Badatelé se většinou přikláněli ke genetickému podkladu obtíží, někteří se však domnívali, že na vině je nějakým způsobem poškozený mozek.

Mezi první odborníky u nás v Čechách patří psycholog Otokar Kučera, který prováděl výzkum v 60. letech u dyslektiků umístěných v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. Ten rozlišil čtyři základní etiologické skupiny dyslektiků (Michalová, 2008):

1. skupina, značena E

encefalopatická – u dyslektiků bylo prokázáno drobné poškození mozku, získané v době před porodem, při porodu nebo časně po porodu (50% případů)

2. skupina, značena H

hereditární – zde se odrážely zřetelně důkazy o přítomnosti poruch sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenství dítěte (20%)

3. skupina, značená HE

hereditární – encefalopatická – dyslexie vznikla na podkladě kombinace obou výše uvedených vlivů (15%)

4. skupina, značená N

nejasná – jedná se o nejasnou etiologii, případně o etiologii neurotickou (15%)

Uta Frith (1997) shrnuje, že výzkumy zaměřené na odhalení příčin a následně reedukaci dyslexie lze sledovat v následujících třech rovinách:

- Biologicko – medicínská rovina
- Kognitivní rovina
- Behaviorální rovina

Biologicko – medicínská rovina

Genetické souvislosti

V současné době jsou důkazy o tom, že různé vývojové poruchy, mezi něž patří i dyslexie, jsou ovlivněny geny. Člověk má asi 30-50 tis. genů, a z toho přibližně 30% ovlivňuje vývoj mozku. Určité geny v kombinaci s dalšími faktory, včetně vlivu prostředí přispívají k riziku dyslexie. Mezi blízkými příbuznými (sourozenci, rodiče) jedince s dyslexií lze předpokládat v 40-50% projevy obtíží ve čtení. Pozitivní zjištění je, že děti dyslektických rodičů, kteří své obtíže kompenzovali, mají větší šanci, že se jim podaří obtíže kompenzovat také.

Matějček (1995) přišel s tím, že: „*Problémy žáků se specifickou poruchou učení jsou důsledkem nedozrálých, narušených či nesouměrně vyvinutých funkcí centrální nervové soustavy a nejedná se v žádném případě o orgánový defekt, tzn. o přímé poškození oka či ucha, ale o nedozrálou funkci mozku.*“

Koukolík (in Michalová, 2008, s. 34) k tomu říká: „*Mozek je anatomicky i funkčně stranově nesouměrný. Levá strana mozku se od strany pravé odlišuje v řadě míst makroskopicky, histologicky i chemicky.*“

Z toho vyplývá, že mozkové hemisféry jsou odlišně strukturovány a mají i odlišné funkce při zpracování informací získaných z okolního světa.

Pravá a levá hemisféra při řešení úloh úzce spolupracují. Pokud však v této souhře nastane porucha, jakou je například převaha jedné hemisféry nad druhou, může se osvojování čtení komplikovat. Tento problém vyvstává častěji u chlapců než u dívek (Michalová, 2008).

Struktura a fungování mozku

Mozek dyslektika se svou stavbou a funkcí liší od jedince bez této poruchy. Byly objeveny velké anatomické rozdíly v mozkové kůře. Pravoručí jedinci mají širší levou stranu a u dyslektiků dosahuje stejné velikosti na obou stranách. V posledních desetiletích se uskutečnily významné objevy různých zobrazovacích technologií, které umožňují zachycovat změny v mozku sledovaných lidí při různých aktivitách. Tím se i prokázala odlišná činnost mozku při čtení dospělých dyslektiků. Mozek dyslektika totiž pracuje jinak nejen při čtení.

Do budoucna budou mít tyto metody velký význam, neboť mohou podchytit a sledovat dítě již v předškolním věku a upozornit na oblasti, jejichž vývoj se odlišuje.

(Zelinková, 2009)

Hormonální změny

Podle Ala Galaburdy, Normana Geshwinda a dalších autorů se na anomální dominanci mozkových hemisfér podílí zvýšená hladina testosteronu. Týká se to spíše chlapců, u nichž se může objevit snížená imunita, leváctví, dyslexie, deficity ve fungování levé hemisféry.

(Zelinková, 2009)

Cerebelární teorie

Tato teorie se týká mozečku ležícího v zadní části mozku. Mozeček je tvořen dvěma hemisférami. Výzkumy prokazují, že postižení mozečku může být jedna z hlavních příčin dyslexie. Porucha mozečku může způsobit poruchu rovnováhy, poruchu motoriky, poruchu artikulace a automatizace vědomostí a dovedností (Zelinková, 2009).

Kognitivní rovina

V této poznávací rovině byly zaznamenány deficity v těchto oblastech:

Fonologický deficit

Většina jedinců s dyslexií má problémy ve fonologickém uvědomění. Mají problémy s rýmováním, s analyzováním prvního či posledního fonému ve slově, s dělením slov na slabiky, vynecháváním nebo přidáváním části slov. Nevyčlení slova ve větách, slabiky ve slově a hlásky ve slabikách. Tato dovednost začíná již v předškolním věku a má klíčové postavení mezi dovednostmi důležitými pro osvojování čtení a psaní.

„Dyslexie obvykle odráží nezralé schopnosti fonologického procesu a projevuje se obtížemi v různých aspektech – čtení, psaní a pravopisu“

(Kulhankova_et al.pdf(application/pdf. objekt)[on-line]., Zelinková, 2009).

Vizuální deficit

Zde nastává problém v oblasti očních pohybů. Oči se pohybují po stránce textu rychlými skoky, tzv. **sakádami**. Těmi se oko pohybuje kupředu po řádce. Na konci sakády je **fixace**, neboli zastavení, v jehož průběhu jedinec čte. Jedinec s dyslexií má více těchto sakád a fixací než běžný jedinec. Přenos smyslových informací zajišťují paralelně dva systémy:

- parvocelulární – zpracovává vnímání barev a detailů,
- magnocelulární – shromažďuje informace z celého vizuálního pole a je klíčový pro rychlou pohybovou zpětnou vazbu, která je prevencí proti přílišné fixaci na přečtené slovo (Michalová, 2008; Zelinková 2009).

Deficit v oblasti řeči a jazyka

V této oblasti je snížená schopnost rychle jmenovat písmenka, barvy, předměty, hledat slova, která se rýmují. U jedinců s SPU je jazyková a pragmatická složka na nižší úrovni. Vyznačuje se menší slovní zásobou, obtížemi ve vyjadřování, s nižším jazykovým citem a artikulační neobratností, preferují neverbální komunikaci, mají narušený jazykový cit (Michalová, 2008).

Deficit v procesu automatizace

„Proces učení probíhá zpočátku bez problémů, ale dovednosti nejsou zautomatizovány tak rychle, jak je tomu u běžné populace. Obtíže nastávají tehdy, kdy se v procesu učení objevují úkoly, které by měly probíhat automaticky, neboť jsou předpokladem zvládnutí úkolů složitějších“ (Zelinková, 2009, s. 29).

Automatizace hraje důležitou roli ve vývoji čtenářských dovedností. Od hláskování, slabikování až ke čtení celých slov. Nejprve čte pomalu, pak globálně, ale stále přesněji a rychleji. Slova nejen poznává jako celek, ale také jim rozumí (Zelinková, 2009).

Deficit v oblasti paměti

Rozlišujeme **paměť krátkodobou**, kde se jedna informace velmi snadno zruší informací novou. Její poruchy mohou způsobit obtíže při zapamatování si pokynů, zadaných úkolů, slovíček. **Pracovní paměť** slouží k řešení problému nebo úkolu, kde si musí vybavit více poznatků najednou – gramatické cvičení, diktát. **Paměť dlouhodobá** zajišťuje uchování informací po celé roky. Je ovlivněna kvalitou uložení poznatků, jejich opakováním a užíváním (Michalová, 2008).

Deficit v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů

„Dyslektici trpí jemnými obtížemi ve zrakové percepci, které však nejsou měřitelné běžnými psychologickými testy. Projevují se při řešení laboratorních úkolů, v nichž se rychle mění vizuální podměty. Později se ukázalo, že deficit postihuje rychlost procesů nejen vizuálních, ale též auditivních, motorických a řečových“ (Zelinková, 2009, s. 31).

Kombinace deficitů

Podle většiny autorů jsou příčiny specifických poruch učení v kombinaci více deficitů. Nejčastěji je to fonologické uvědomění, řeč, paměť, deficit v procesu automatizace. (Zelinková, 2009).

Behaviorální rovina

Tato rovina se zabývá rozborů čtení, psaní a chování při čtení a psaní při běžných denních činnostech.

Pokud zvolí učitel špatný přístup, nevhodné aplikace a metody ve výuce počátečního čtení, psaní a počítání, pak hovoříme o didaktogenních poruchách, které mohou být identické s projevy SPU (Michalová, 2008).

2.3 Projevy jednotlivých poruch učení a chování

Dyslexie

„Dyslexie je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. V doslovném překladu to znamená potíže se slovy nebo poruchu v práci se slovy, přesně pak poruchu ve vyjadřování řeči psanou (v psaní) a ve zpracování psané řeči (ve čtení)“ (Bartoňová, Vítková, 2007).

Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.

Rychlost – dítě luští písmena a hláskuje, dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle a domýšlí slova.

Chybovost - zaměňuje tvarově podobná písmena (p b d), zvukově podobná (t-d) nebo zcela nepodobná.

Technika čtení – při metodě analyticko-syntetické je nesprávné dvojí čtení, při metodě genetické nemusí docházet ke spojení písmen do slov.

Porozumění – stává se, že dítě čte rychle, nedělá chyby, ale nevnímá obsah textu.

(Zelinková, 2009)

Podle nizozemského badatele D. J. Bakker je důležité, aby se dítě naučilo nejdříve číst přesně, a pak teprve rychle. Bakker a jeho spolupracovníci rozlišují dva typy dyslexie, které mají přímou spojitost s mozkovými hemisférami:

- **typ P** (pravohemisférový) – děti čtou přesně ale pomalu, protože písmena vnímají jako tvary, a pak teprve uvažují o jejich obsahu
- **typ L** (levohemisférový) – děti čtou rychle, ale dělají chyby

Na základě neurofyzilogických vyšetření je dokázáno, že 82% testovaných chlapců se podle těchto poznatků řadí do jedné ze skupin dyslexie (Pokorná, 2001).

Z roku 2003 pochází dosud nejnovější definice pracovní skupiny Mezinárodní dyslektické společnosti:

*„Dyslexie je specifická porucha učení, která je **neurobiologického** původu. Je charakterizována obtížemi se správným a plynulým rozpoznáním slova, špatným **pravopisem a dekodovacími** schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve **fonologické složce** jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi **sekundární** následky mohou patřit problémy s porozuměním čtenému textu a omezení čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních vědomostí“* (Michalová, 2008, s. 17).

Dysgrafie

Dysgrafie je porucha grafické stránky projevu. Je to neschopnost napodobit a zapamatovat si tvar písmen, neschopnost psát čitelně, stejnoměrně a úhledně. Žák zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je neuspořádané, těžkopádné, neobratné, písmena nejsou stejně velká, nestejnoměrně skloněná, kostrbatá, přeškrťovaná, přepisovaná. Velmi často žáci píší nad linku nebo pod linku, nedodržují okraje, mají zohýbané rohy u sešitu a mají tendence směřovat písmo psací a tiskací. Tito žáci píší pomalu, namáhavě, vadně drží psací náčiní a nejsou schopni se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu. Dysgrafie většinou postihuje pouze psaní, ale může mít vliv na další formy grafického projevu (Michalová, 2008).

Dysortografie

Dysortografie se projevuje zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb a kromě toho obtížemi při osvojování gramatických pravidel a aplikaci gramatických jevů. Tato porucha se velmi často projevuje zároveň s dyslexií. Mezi dysortografické jevy patří: vynechávky, záměny tvarově podobných písmen, zkomoleniny, špatná interpunkce, chyby v měkčení. Při písemném projevu potřebuje dítě více času než ostatní děti a v časově limitovaných písemných úkolech se objevují pravopisné chyby, které dítě umí ústně bez obtíží a správně zdůvodnit (Bartoňová, Vítková, 2007).

Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností a týká se manipulace s čísly, zvládání matematických operací, matematických představ a úsudků, geometrie a rýsování.

J. Novák (2000) rozlišuje následující typy dyskalkulií:

- **Praktognostická** – narušení matematické manipulace s předměty nebo symboly (řazení podle velikosti, více, méně, přidávání a ubírání množství). Jedinec nedospěje k pojmu číslo.
- **Verbální** – problém s označením operačních znaků, matematických úkonů (množství a počet prvků, číselná řada, sudá a lichá čísla).
- **Lexická** – neschopnost číst matematické znaky a jejich kombinace, symboly, neschopnost číst číslice a čísla. Jedná se o podobu dyslexie v oblasti přečíst vícemístné číslo. Při nejtěžší formě nepřečte ani izolované operační znaky a izolované číslice.
- **Grafická** – narušená schopnost psát matematické znaky, číslice, kreslit geometrické tvary. Obtíže se objevují při zápisu izolovaných číslic při diktátu nebo přepisu, psaní čísel v řádech pod sebe. Jeto podoba dysgrafie, kdy dítě mívá problém s grafickým prostorem.
- **Operační** – porucha schopnosti provádět matematické operace sčítání, odčítání, násobení, dělení. Nejsou schopni pochopit tento princip.
- **Ideognostická** – porucha v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Jedinec nedovede z paměti vypočítat příklady, které by měl vzhledem ke své inteligenci a mentálnímu věku zvládnout bez obtíží.

(Michalová, 2008)

Dysmúzie

Dysmúzie je specifická porucha hudebních schopností. Jedná se o narušení schopnosti vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Jedinec s obtížemi rozliší tóny, nepamatuje si melodii a není schopen reprodukovat rytmus. Může se objevit i totální dysmúzie, kdy jedinec má nedostatek hudebního smyslu i citu komplexně (Michalová, 2008).

Dyspinxie

Dyspinxie je specifická porucha kreslení, pro niž je charakteristická nízká úroveň kresby. Druhy a projevy dyspinxie:

- **Vizuální** – nedokáže přenést svou představu, nedokáže napodobit různé seskupení čar a obrazů, nedokáže zachytit prostorovou trojrozměrnost. V kresbě chybí detail.
- **Motorická** – přerušovaná kostrbatá čára, roztřesená linie, přetahování nebo nedotahování linií, motorické zjednodušení tvarů.
- **Integrační** – zde se kombinují příznaky motorické i vizuální dyspinxie (Michalová, 2008).

Dyspraxie

Dyspraxie je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony, může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak při vyučování. Mezinárodně je tato porucha známá jako **vývojová porucha motorické koordinace**.

Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené a na svém místě mívají nepořádek. Často se u nich vytváří nechuť k motorickým činnostem.

(Bartoňová, Vítková, 2007; Michalová, 2008; Zelinková, 2009)

„Dyslexie, dysgrafie i dysortografie jsou závažnou překážkou v osvojování vědomostí, ale závažnější je celý řetěz nepříznivých následků. Čtení a psaní jsou prostředkem vzdělávání, a pokud si je dítě nemůže osvojit, musí hledat náhradní formy učení. Pokud dítěti nepomůže odborník, začíná zaostávat ve vědomostech, osvojuje si špatné pracovní návyky, fixuje si nesprávné návyky chování. To vše se negativně odráží v hodnocení a klasifikaci, která bývá horší, než odpovídá schopnostem dítěte. Nepříznivé hodnocení učitele může vést k tomu, že si dítě vytvoří negativní vztah ke škole a vzdělávání, může to vyústit ve školní fobii, záškoláctví a psychosomatické obtíže“ (Zelinková, 2009, s. 46).

ADHD

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů – například lehká mozková dysfunkce (LMD), poškození mozku, hyperkinetická reakce nebo hyperkinéze. Dnes se používá termín ADHD (Munden, Arcelus, 2002).

Při diagnostice poruch chování se musí postupovat opatrně a důsledně diferencovat příčiny. Některé poruchy chování mohou být sociálně či psychicky podmíněné, některé jsou přirozené výkyvy v chování (období vzdoru, puberta, adolescence...) a některé patří do specifických poruch chování s označením ADHD (Slowík, 2007).

„ ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů“ (Zelinková, 2009, s. 196).

ADD (Attention Deficit Disorder) – prostá porucha pozornosti, která se projevuje pomalostí při provádění kognitivních operací, obtížností navazovat kontakty.

ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) – zde už jsou problémy nejen v udržení pozornosti, ale i impulzivitě a hyperaktivitě. Je to riziková skupina pro antisociální chování. Mají snížené výkony ve škole, jsou agresivní, těžko navazují kontakty s vrstevníky, jsou nesnášenliví, nechťejí se podřízovat autoritě.

ADHD s agresivitou – blíží se to opozičnímu chování, jsou nesnášenliví, hádaví, neovládají se, mívají antisociální chování.

ODD (Oppositional Deviant Disorder) – opoziční chování, kde už je charakteristickým rysem extrémní fyzická agresivita, ztráta přizpůsobivosti, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, zlomyslnost, nedůtklivost, mstivost.

Především odlišení ADHD s agresivitou a bez agresivity je pro práci učitelů velmi důležité. Při práci ve třídě je rozdílný přístup k dítěti, které je pouze hyperaktivní a impulzivní, a tím, které se chová agresivně a ohrožuje spolužáky ve třídě (Zelinková, 2009).

2.4 Reedukace vzdělávání žáků s SPU

Formy vzdělávání žáků s SPU

Poskytování reedukační péče vychází z doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra.

Základními možnostmi péče je podle Bartoňové, Vítkové (2007):

- **Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy** – učitel provádí reedukaci sám a měl by vytvořit co nejlepší podmínky pro reedukační postupy a uplatňuje u žáků individuální přístup. Žáci mají mírnější projevy poruchy a učiteli stačí základní vědomosti a dovednosti k dané problematice.
- **Individuální péče prováděná učitelem, speciálním pedagogem nebo školním psychologem** – reedukace probíhá formou kroužků a postupy konzultuje s poradenským pracovištěm.
- **Skupiny individuální péče při základních školách** – reedukaci zajišťuje speciální pedagog a žák dochází v průběhu dne do speciální třídy, a pak se vrací zpět na hodiny do kmenové třídy.
- **„Cestující učitel“** – reedukační péči zajišťuje pracovník pedagogicko-psychologické poradny či speciálněpedagogického centra před nebo po vyučování přímo v základní škole.
- **Speciální třídy s pro děti s poruchami učení a chování** – tyto třídy se zřizují při základních školách a výuku realizuje speciální pedagog a reedukace probíhá v průběhu celého edukačního procesu.
- **Speciální školy pro děti s poruchami učení** – o dítě se stará celý tým odborníků, je zajištěna individuální i speciální péče v průběhu celého vyučovacího procesu.

- **Třídy při dětských psychiatrických léčebnách** – zde jsou vzdělávány děti s těžkým stupněm postižení a přistupuje se i k péči terapeutické a medicínské.

Individuální a skupinová péče v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně-pedagogickém centru. Do této péče jsou vtaženi i rodiče.

Náprava specifických poruch učení je náročná, dlouhodobá a vyžaduje značné úsilí dítěte, učitele, rodiny a dalších odborníků.

Zásady pro nápravu SPU

Při reedukaci SPU je třeba respektovat určité zásady. Vedle znalosti nápravných metod a postupů je účelné si vytvořit určitou koncepci nápravy. Ta by se měla řídit jistými pravidly, která zvyšují její účinnost (Pokorná, 2001):

- **Zaměřit terapii na specifiku jednotlivého případu** – průběh nápravy bývá individuální a souvisí s příčinami, intenzitou a množstvím obtíží, ale i s osobnostními rysy dítěte a možnostmi okolí.
- **Psychologická analýza celkové situace dítěte** – je důležité analyzovat postoje rodičů i dětí vůči škole, školním povinnostem a vzdělání vůbec, zároveň i vztahy dítěte ke spolužákům, k úspěšnějším sourozencům, popřípadě postoje širší rodiny k dítěti se SPU.
- **Nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte.**
- **Stanovení obtížnosti jednotlivých úkolů** – lehká cvičení dítě neinspirují, ale nudí, a příliš těžká cvičení vzbuzují strach z neúspěchu.
- **Dítě musí zažít úspěch** – hlavně v té činnosti, ve které selhávalo, a to je nejsilnější motivační impulz.
- **Postup při nápravě po malých krocích** – nezvyšujeme náročnost úkolů, dokud dítě nenacvičilo úkoly předchozí.
- **Pravidelnost** – chceme-li určitou schopnost či dovednost u dítěte nacvičit, musíme s ním pracovat co nejsystematičtěji.
- **Cvičení provádět s porozuměním** – pasivní opakování nebo řešení úkolu nemá smysl.
- **Dokonalá soustředěnost** – aby se dítě při práci dokonale koncentrovalo, musí celé okolí s vážností respektovat, že dítě pracuje, protože vlastním soustředěním a klidem dospělých se zklidňuje i dítě.
- **Dlouhodobý nácvik** – terapie může trvat jeden i více roků a úspěchy se budou dostavovat postupně. Kdo pracuje s dětmi s SPU, musí se obrnit trpělivostí.
- **Automatizace rozvíjené schopnosti** – dokud nezvládne jev dokonale, tzn., aby na něj při

psaní diktátů nemusel myslet a mohl se soustředit na jiné gramatické jevy, je nutné jej systematicky cvičit.

- **Používání co nejpřirozenějších metod a technik** – nepřehánět v jednotlivých jevech, například při výslovnosti, ale snažit se o přirozený a srozumitelný výklad.
- **Struktura všeho, co dítěti předkládáme k pochopení** – pamatujeme si to, co si umíme představit, a děti potřebují porozumět přehledům, které jsou strukturovány. Na nich pak můžeme stavět a přibližovat další poznatky a souvislosti.

3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Řeč je specificky lidská schopnost. Je to nejdokonalejší dorozumívací prostředek. Není člověku vrozena, nýbrž se ji musí učit. Člověk si na svět sice přináší vrozenou dispozici naučit se řeči, ale sám od sebe se mluvit nenaučí. Potřebuje kontakt s mluvícím prostředím, aby se tato schopnost rozvinula. Dítě podvědomě cítí, že čím lépe dokáže komunikovat se svým okolím, tím snadněji dosáhne uspokojení svých potřeb (Dolejší, 2005).

„Řeč má pro život člověka obrovský, nenahraditelný význam. Řeč jako produkt vyšší nervové činnosti člověka je podřízena zákonům mozku; je odrazem myšlení člověka a zároveň myšlení podněcuje. Jen řečí může člověk vyjadřovat své myšlení a psychické stavy. Jen řečí může vyjádřit a projevit svou vůli, své touhy a přání a své city – radost i smutek, úlevu i bolest, štěstí i žal. Jen díky řeči bylo možné sdělovat si zkušenosti, uchovávat je v paměti a dále je předávat“ (Dolejší, 2005, s. 9).

Komunikace ovlivňuje rozvoj osobnosti a je důležitá v mezilidských vztazích. Lze ji též chápat jako složitý proces výměny informací.

3.1 Ontogeneze vývoje řeči

Následující přehled ontogeneze lidské řeči je z hlediska časových údajů pouze orientační, protože je zcela přirozené, že velmi brzy, už v začátcích vývoje vyšší nervové soustavy, se začnou projevovat individuální odlišnosti i v řeči dítěte. Nejčasnější vývojové etapy řeči probíhají u dětí celkem jednoznačně, neboť jde o výraz činnosti pudové a jde o činnost nižších útvarů CNS (Sovák, 1978).

Přípravná stadia vývoje řeči

- **Období křiku** – (asi do konce 6. týdne), křik je prvotní hlasový projev, je považován za reflex vyvolaný podrážděním dýchacího centra a nemá ráz diferencovaných, řádně rozlišených zvuků lidské řeči.
- **Období broukání** – (asi do konce 2. měsíce), křik dostává citové zabarvení, přibývá na rozsahu a intenzitě, můžeme už vypořizovat tvrdý hlasový začátek – nelibost, měkký hlasový začátek – libost.
- **Období žvatlání** – (asi do konce 1. roku), dítě začíná vytvářet různé zvuky, některé jsou již podobné hláskám lidské řeči, dítě má ze svých zvuků radost a příjemný pocit

uspokojení z vlastního výkonu.

- **Období napodobovací** – za pomoci smyslového vnímání má snahu napodobit své okolí, smaží se napodobit slyšené zvuky, dokáží napodobit hlavně melodii a rytmus řeči.
- **Období rozumění řeči** – předchází vlastnímu vývoji řeči, dítě vytváří zcela jednoduché asociace na vjem nebo představu (poprosí, paci, paci ...), samo nemluví, ale začíná už na řeč reagovat.

V tomto období se začíná přizpůsobovat lidské společnosti, mění vztah k dospělým a jeho prostředníkem není jen křik a pláč, ale slovo. Chápání řeči má význam pro duševní rozvoj dítěte a pomocí řeči se dá výchovně ovlivňovat (Sovák, 1978).

Vlastní vývoj řeči

- **Emocionálně-volní** – (asi do konce 2. roku), dítě vyjadřuje svoje přání, city, prosby, potřeby, k tomu už používá verbální projev, první dětská slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, ještě však používá i neverbální dorozumívání – gesta, mimiku, pláč.
- **Asociačně-reprodukční** – (asi do konce 3. roku), dítě spojuje slyšené s určitými jevy, reprodukuje jednoduché asociace, řeč je ještě na prvotní úrovni, zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem.

Stadium logických pojmů – (asi do konce 4. roku), období přechodu z 1. do 2. signální soustavy, začíná označovat osoby a věci kolem sebe obecnými pojmy a dorozumívá se pomocí slov, rozšiřováním slovní zásoby vytváří věty o více slovech a nakonec i celá souvětí.

- **Intelektualizace řeči** – (probíhá to celý život), dítě vyjadřuje svoje myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností, zpřesňuje se gramatika, osvojování stále nových slov (Klenková, 2006).

Jazykové roviny

V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají v jednotlivých časových úsecích současně.

- **Morfologicko-syntaktická rovina**

Tato rovina řeči se považuje za velice důležitou, protože odráží celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Zkoumáme ji až v době, kdy začíná vlastní vývoj řeči dítěte, to znamená okolo 1. roku věku dítěte. První slova plní funkci vět a jsou neohebná. Často vznikají opakováním slabik (mama, tata...). Podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa

v infinitivu nebo ve 3. osobě, případně v rozkazovacím způsobu. Projevy složené z izolovaných slov trvají asi do 1,5 – 2 let věku dítěte. Potom sumací dvou jednoslovných vět vznikají věty dvojslovné. Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat a časovat, po třetím roce užívat jednotné a množné číslo. U sloves si nejdříve osvojuje přítomný čas a potom čas minulý. Po 3. roce i čas podmiňovací a budoucí. Začíná používat první osobu. Ze slovních druhů nejdříve podstatná jména, později slovesa a následovně tzv. onomatopoická citoslovce. Mezi 2. a 3. rokem užívá častěji přídavná jména a postupně i osobní zájmena. Nejpozději se objevují číslovky, předložky a spojky. Kolem 4. roku dítě většinou používá všechny slovní druhy. Pro slovosled je dlouho typické, že informace, která má pro dítě největší význam, stojí ve větě na prvním místě. Mezi 3. – 4. rokem se objevuje tvorba souvětí, nejdříve slučovacích, později dalších druhů. Dítě se učí správné tvary analogicky, nebere v úvahu výjimky - transfer. Do 4 let mluvíme o *fyziologickém dysgramatismu*. Pokud výrazné nedostatky přetrvávají, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

- **Rovina lexikálně-sémantická – lexikální rovina**

Asi kolem 10. – 12. měsíce se objevuje rozvoj pasivní slovní zásoby a dítě začíná „rozumět“ řeči, kolem 12. měsíce první slova a rozvíjí se aktivní slovní zásoba. Dorozumívání je stále spojeno s pohledy, gesty, mimikou i pohyby celého těla. Postupným rozšiřováním slovní zásoby získává verbální komunikace převahu. Dítě chápe první slova všeobecně, jedná se o tzv. *hypergeneralizaci* (např. „pi-pi“ je všechno co má peří a křídla). Jakmile dítě ovládá více slov, pozorujeme opačnou tendenci – *hyperdiferenciaci* - pokládá slova za názvy jen jedné jediné věci (např. maminka je jen označení pro jeho maminku). Vyskytují se dětské *neologismy*. Vznikají analogicky nebo spojením slovních kombinací.

V ontogenezi dětské řeči se rozlišují dvě období otázek podle Sternových:

- první období otázek kolem 1,5 roku, jde o otázky typu „*Co je to?*“ případně „*Kdo je to?*“;
- druhé období otázek kolem 3,5 roku, typickými otázkami jsou „*Proč?*“ případně „*Kdy?*“.

(Klenková, 2006)

- **Rovina foneticko-fonologická – zvuková rovina**

Rozvoji této jazykové roviny věnovali mnozí odborníci ve svých pracích největší pozornost. Důležitým momentem pro fonetickou oblast je přechod od pudového žvatlání k žvatlání napodobivému. To nastává kolem 8. měsíce. Toto období je spojováno se začátkem výslovnosti mateřského jazyka. Do té doby produkované zvuky nelze považovat za hlásky mateřského jazyka. Dítě vytváří hlásky podle pravidla „nejmenší fyziologické námahy“. Znamená to, že dítě napřed vytváří méně náročné hlásky, potom až ty náročnější. Pro logopeda je důležité znát pořadí fixace jednotlivých hlásek, neboť podle tohoto pořadí postupuje při reedukaci výslovnosti.

Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v pěti letech dítěte, ale může trvat také do pátého až sedmého roku života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin, je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálost fonematického sluchu, taktéž zde hrají roli společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. Úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti. Moderní logopedie doporučuje v případě obtíží terapeutický zásah mezi 5. – 6. rokem, aby byla výslovnost dítěte při nástupu do školy již v pořádku (Klenková, 2006).

- **Rovina pragmatická**

Lechta (1990) uvádí, že „jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností, do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace“. Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace. Osvojuje si schopnost používat různé komunikační vzorce a aplikuje je různým způsobem v různých situacích. V tomto období je možné chování dítěte usměrňovat řečí a i dítě používá řeč k regulaci dění kolem sebe (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních logopedických termínů. Hovoříme o ní tehdy, když některá rovina jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2008).

3.2 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Samotné narušení komunikační schopnosti může mít rozličné příčiny, které můžeme posuzovat z různých hledisek. Jedním z hledisek je doba, kdy k porušení může dojít – doba prenatalní (před porodem), doba perinatální (při porodu) a doba postnatální (po porodu). Na narušení komunikační schopnosti se však mohou podílet i jiné faktory. Mohou to způsobit genové mutace, odchylky chromozomů, negativní vlivy prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, orgánová poškození receptorů nebo efektorů, poškození centrální části nejvyšších řečových funkcí. Narušení komunikačních schopností může být úplné nebo jen částečné, nebo může být projevem jiného dominantního postižení. Potom se hovoří o symptomatických poruchách řeči. Může také vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny (Klenková, 2006).

Klenková (2006) uvedla ve své literatuře kategorie narušené komunikační schopnosti, které čerpala od různých autorů. Jedním z autorů je i Lechta (1993, 2003), který klasifikoval narušenou komunikační schopnost podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější.

Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči ovlivňuje několik faktorů, které vyplývají jak ze stavu organismu a schopností dítěte, tak i prostředí, ve kterém žije. Působí zde i vliv výchovy. Vývoj řeči může být **opožděný**. Příčinou může být dědičnost, nedoslýchavost, nepodnětné a nestimulující prostředí. Vlivem mentální retardace, těžší poruše sluchu či patologie sociálního prostředí, může být vývoj řeči **omezený**. Díky úrazu, onemocnění nebo prožitým traumatu také **přerušovaný**. Při rozštěpu patra dochází i k **scestnému** vývoji řeči. Do této kapitoly patří i **vývojová dysfázie**, neboli vývojová nemluvnost. Tato porucha vzniká pravděpodobně v raném stádiu vývoje CNS, jež se může projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat.

Afázie

Afázie se řadí k organickým narušením komunikačních schopností. Porucha může nastat v době, kdy už řeč byla vyvinuta. Je to tedy porucha získaná, jejíž možnou příčinou je úraz hlavy, cévní mozková příhoda, nádor, encefalitida, intoxikace apod.

Mutismus

Mutismus je vlastně oněmění a není podmíněno organickým poškozením CNS. Takzvaný selektivní mutismus se vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku. Není závislí na inteligenci, ale mohou jej ovlivňovat osobnostní zvláštnosti jedince (zlostnost, stydlivost, obavy z cizích lidí). Nejedná se o primární postižení řeči, ale o poruchu jejího používání.

Narušení článkování řeči

Do této poruchy je zařazena **dyslalie**, která je v dětském věku nejrozšířenější. Je to porucha artikulace a neschopnosti používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek. Dítě může hlásku ve slovech vynechávat – mogilálie, zaměňovat za jinou – paralálie nebo hlásku tvoří na jiném místě nebo jiným způsobem – dyslálie. Dyslálie bývá způsobena napodobováním špatného mluvního vzoru, zanedbáním ze strany prostředí, dědičnými vlivy, ale i anomáliemi a defekty artikulačních orgánů. **Dysartrie** je porucha procesu artikulace při organickém poškození CNS. Nejčastěji se s ní setkáváme u DMO, ale objevit se může i u zánětlivých onemocnění mozku, nádorech, úrazech hlavy, cévních onemocnění atd.

Narušení zvuku řeči

Mezi tyto poruchy patří rinolalie a palatolalie. **Rinolalie** neboli huhňavost je narušení komunikační schopnosti, která postihuje zvuk řeči a artikulaci. Zvuk hlasu člověka je podmíněn individuální mírou jeho nazální rezonance. U některých hlásek je tato rezonance normální (M, N, Ň), ale u ostatních to může být patologický jev. **Palatolalie** označuje narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou jsou orofaciální rozštěpy.

Narušení plynulosti řeči

Do této skupiny je zařazena koktavost a breptavost. **Koktavost** je jedna z nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti a projevuje se charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení. Příčinou může být šok, úlek, negativní zážitek, přeučovaný levák atd. **Breptavost** je typická tím, že jedinec zrychluje tempo řeči. Jedná se o různorodou poruchu, která se projevuje odraného dětství a přetrvává do dospělosti i déle.

Poruchy hlasu

Tato porucha spadá spíše do oboru foniatrie, ale pokud jde o narušení komunikační schopnosti v důsledku hlasových poruch, měl by být o tom informován i logoped. Hlas se

mění v akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, mohou se vyskytnout i různé vedlejší zvuky.

Kombinované vady a poruchy řeči

Zde se objevuje několik vad najednou a nemusejí spolu souviset. Za postižení více vadami se nepovažuje takové postižení, které vzniklo druhotně jako důsledek vady primární.

Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost může být hlavním symptomem, nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení, onemocnění či poruchy. Pak se jedná o symptomatickou poruchu řeči (Lechta, 2008).

Narušená grafická stránka řeči

Touto problematikou se zabývá dyslexie, dysgrafie a dysortografie.

3.3 Logopedická intervence

Logopedie je jedním z vědních oborů speciální pedagogiky. Speciální pedagogika se rozvíjí již v první polovině 20. století.

V roce 1924 lékař-foniatr **Fröschels** definoval logopedii jako lékařskou vědu, ale u nás později lékař-foniatr Sovák ji definoval jako obor speciálně-pedagogický.

Největší rozvoj přichází v posledních desetiletích a objevují se stále nové a nové poznatky o narušené komunikační schopnosti. Dnešní logopedie se nezabývá jen vadami a poruchami řeči, ale zabírá celou širokou oblast narušené komunikační schopnosti. I tento vědní obor má několik definic:

Sovák (1974) definuje logopedii takto:

„Logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob stížených vadami a poruchami sdělovacího procesu.“

Klenková (2006) definuje logopedii takto:

„Současná logopedie je chápána jako multidisciplinární vědní obor, který se zabývá komunikační schopností člověka, jejím vývojem, patologickými jevy, jejich diagnostikou i terapií, edukací osob s narušenou komunikační schopností.“

Fischer (2008) definuje logopedii takto:

„Logopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti komunikačních schopností. Zabývá se odstraňováním a korekcí poruch v uvedené oblasti.“

Obor logopedie je obtížné zařadit pouze do jedné vědní disciplíny. Pohybuje se na rozhraní mezi speciální pedagogikou, medicínou a psychologii.

V roce 1970 byla založena Logopedická společnost, která byla po smrti svého zakladatele Miloše Sováka pojmenována **Logopedická společnost Miloše Sováka**. Je to nezávislé profesní a zájmové sdružení odborníků z oblasti teorie i praxe oboru logopedie a surdopedie, jakož i dalších zájemců, zabývajících se mezilidskou komunikací.

V roce 1991 byla založena **Asociace klinických logopedů**. Je to dobrovolné a nezávislé sdružení klinických logopedů České republiky. Asociace klinických logopedů vznikla především proto, aby byla logopedická péče zachována ve změněných podmínkách současného zdravotnictví a aby byla zajištěna odbornost soukromě pracujících klinických logopedů.

V rezortu školství byla logopedická péče v rámci možností zachována v původním stavu. Začala vznikat speciálně pedagogická centra, která do určité míry převzala kompetence pedagogicko-psychologických poraden.

Logopedická péče není poskytována jen dětem, ale i dospělým a lidem ve stáří, kteří mají narušenou komunikační schopnost. Logopedická intervence je u nás v České republice zajišťována ve třech rezortech – v rezortu zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí. Po roce 1989 se objevují logopedické poradny i v nestátním sektoru – soukromé, nadační a charitativní nadace (Klenková, 2006).

Logopedická intervence ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví působí kliničtí logopedi, kteří svoji kvalifikaci získávají na vysoké škole speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, a pak i atestační zkouškou. Logopedická péče je zajišťována:

- v logopedických poradnách (ambulancích),
- v soukromých klinikách,
- na specializovaných lůžkových odděleních,

- v nemocnicích na odděleních a klinikách neurologie, foniatrie,
- v léčebnách,
- v rehabilitačních ústavech.

Provádějí činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní. Pracují nejen s dětmi, ale i s dospělými. Ke klientům patří lidé s dysartrií, afázií, poruchou plynulosti řeči, psychogenními poruchami řeči, s demencí, Alzheimerovou chorobou, schizofrenií atd. Klienty ale mohou být i herci, moderátoři, pedagogové a manažeři, kteří potřebují pro svoji profesi komunikační schopnosti po stránce akustické a artikulační.

Logopedická intervence ve školství

Intervenci zajišťuje logoped, kterým je vysokoškolsky vzdělaný učitel speciální školy, pracovník poradenského centra při speciální škole nebo pedagogicko-psychologické poradny. Děti s narušenou komunikační schopností mají možnost navštěvovat:

- **Mateřské školy logopedické** – zde jsou zařazené děti se závažným typem a stupněm postižení, které se vztahuje k postižení centrálních procesů řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči. Zařazení má přínos pro následné začlenění do hlavního vzdělávacího proudu.
- **Logopedické třídy při MŠ** – zde se zařazují děti, u kterých se upřednostňuje setrvání v prostředí běžné MŠ a zachování všech kvalit sociálních služeb.
- **Základní školy logopedické** – jsou zřizovány pro denní docházku, ale i pro internátní pobyt. Tyto školy navštěvují žáci, jejichž narušená komunikační schopnost nabývá takových rozměrů, že vyžaduje každodenní logopedickou intervenci. Tyto školy zajišťují výchovně-vzdělávací i terapeutickou činnost. Obsah výuky je shodný s obsahem výuky na základní škole a navíc jsou zařazené hodiny individuální logopedické péče. Pokud je umístěn v internátě, tak i zde vychovatelé navazují na práci učitelů.
- **Logopedická třída na ZŠ** – pokud nechtějí rodiče z jakéhokoliv důvodu umístit své dítě do internátu, mohou ho umístit do běžné základní školy v místě bydliště. V tu chvíli se jedná o individuální integraci, kdy musí žákovi zajištěn individuální přístup a vypracovaný individuální vzdělávací plán. Pokud se najde v dané škole více takových to žáků, jedná se o skupinovou integraci a zřizuje se pro ně logopedická třída, kde vyučuje speciální pedagog podle učebního plánu základní školy a zajišťuje i logopedickou intervenci. Důležitá je i spolupráce s rodiči integrovaných žáků a ostatními pedagogy a odborníky – pediatry, foniatry, neurology, psychology.

Logopedi působí také v mateřských a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských a základních školách speciálních, základních školách praktických.

V mateřských školách mohou také působit logopedičtí asistenti, kteří prošli krátkodobějším logopedickým kurzem. Jejich úkolem je prevence poruch řeči a také informovat rodiče dětí, u nichž se některá z poruch projevuje, a doporučit jim logopedickou péči (Klenková, 2006).

Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí

Logopedická intervence je součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Provádí logopedickou diagnostiku i následnou terapii a snaží se rozvíjet komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mladistvých. Jsou to jedinci s tělesným nebo mentálním postižením a jedinci s kombinovanými vadami, u nichž je znemožněna verbální komunikace. Pro ně jsou určeny systémy augmentativní (podpora již existující komunikační schopnosti) a systém alternativní (náhradní způsob dorozumívání – znaková řeč), (Klenková, 2009, Kutálková, 2005)

„Je žádoucí, aby kvalitní logopedická intervence byla poskytována od raného věku dítěte až do stáří člověka, a to organizacemi státními i nestátními, v rezortech zdravotnictví, školství i v oblasti sociální péče“ (Klenková, 2006, s. 219).

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Stanovení cílů a hypotéz diplomové práce

Výzkumná část této diplomové práce je rozdělena na dvě části. První část výzkumu byla provedena na žácích mé základní školy a druhá část výzkumu se týkala učitelů základních škol.

Cílem mého prvního výzkumu bylo zjistit úroveň fonologického uvědomování u dětí navštěvujících běžnou základní školu. Z přiložené tabulky č. 1 vyplývá, že některých postižení pomalu ubývá a jiné zase pomalu přibývají. Porucha řeči je jednou z těch, která na našich školách přibývá, a tudíž je nutné se její problematikou zabývat.

Druhý výzkum byl realizován v roce 2011 při Technické univerzitě v Liberci v rámci fakultního projektu SGS 2011 pod číslem 5840/2011 a nese název *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí školy*. Projekt byl realizován na základních školách Středočeského regionu a Šluknovského výběžku.

Cílem bylo porovnat rozdíly v přístupech učitelů k žákům se speciálními poruchami učení a chování a k žákům s jinými handicapy, a zda učitelé ze základních škol Šluknovského výběžku poskytují stejnou podporu žákům s SPU a SVP jako učitelé z celé ČR. Domníváme se, že učitelé obecně mohou dodržovat potřebné zásady individuálního přístupu snáze u žáků s jinými handicapy, než je specifická porucha učení a chování.

Vzhledem k cílům výzkumného šetření byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Sociálně znevýhodnění žáci a žáci se specifickými poruchami učení budou mít problémy v řeči, zejména ve fonologickém deficitu (uvědomění).

H2: Učitelé v rámci individuálního přístupu v procesu edukace ve větší míře v praxi poskytují psychickou podporu žákům s jinými druhy handicapů, než je specifická porucha učení a chování.

H3: Lze předpokládat, že bude nalezena souvislost v dosažených výsledcích v poskytování podpory žákům s SPU a SVP v procesu edukace u učitelů na ZŠ z celé ČR a ze ZŠ ze Šluknovského výběžku.

Tabulka č. 1: Počet žáků individuálně integrovaných, zdravotně znevýhodněných a postižených

Druh postižení		2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Individuálně integrovaní žáci celkem		53 550	51 587	45 556	39 982	36 085	34 350	34 761	36 226
v tom	mentálně postižení	383	557	697	825	962	1 069	1 091	1 119
	sluchově postižení	557	556	556	537	563	570	575	581
	zrakově postižení	436	416	414	401	373	381	374	401
	s vadami řeči	671	644	542	542	621	660	784	963
	tělesně postižení	1 235	1 178	1 079	1 066	1 070	1 006	987	977
	kombinované postižení	1 100	836	784	682	632	733	647	703
	s vývojovými poruchami	49 168	47 400	41 346	35 742	31 593	29 520	29 744	30 744
	s lékařskou diagnózou autismus ¹⁾	,	,	138	187	271	411	559	738
Zdravotně postižení a znevýhodnění žáci na 1. stupni ZŠ		,	,	16 684	14 946	14 061	13 947	14 866	15 973
v tom	mentálně postižení	,	,	494	553	632	658	646	629
	sluchově postižení	,	,	282	262	262	271	290	309
	zrakově postižení	,	,	192	194	186	188	211	221
	s vadami řeči	,	,	384	366	437	474	579	708
	tělesně postižení	,	,	538	518	509	485	479	496
	kombinované postižení	,	,	422	364	352	404	381	373
	s vývojovými poruchami	,	,	14 279	12 566	11 514	11 203	11 911	12 743
	s lékařskou diagnózou autismus	,	,	93	123	169	264	369	494

Zdroj: databáze ÚIV

4.2 Metodologie a realizace výzkumu

Výzkumná část číslo 1

Výzkumná část byla vzhledem ke stanoveným hypotézám rozdělena na dvě části a byly pojmenované jako výzkumná část číslo 1 a výzkumná část číslo 2.

Na výzkumnou část č. 1 byl použit nestandardizovaný dotazník TROG-D (Annette V. Fox, 2009). Dotazník se skládá ze dvou částí. Jedna část je obrázkový materiál, se kterým pracuje žák a druhou část vyplňuje examinátor. Examinátor má před sebou dotazník, ve kterém jsou věty vypsány. Tyto věty se nacházejí uprostřed dotazníku na dvojstraně a jsou rozdělené do 19 bloků po čtyřech větách. V obrázkové části jsou na každé stránce čtyři

obrázky a jen jeden z nich je správný. Žák ukazuje na obrázek, o kterém si myslí, že souhlasí s přečtenou větou, již čte nahlas a srozumitelně examinátor.

Při samotném testu se musí zajistit klidné a ničím nerušené prostředí. Examinátor sedí vedle žáka, aby dobře viděl na obrázky, které má žák před sebou a mohl sledovat jeho práci. Na titulní stránku dotazníku si napíše jméno nebo jiné jeho označení. Na začátku vysvětlí examinátor žákovi, jak bude testování probíhat. Ukáže mu zácvikovou část, na které si může žák vše vyzkoušet, popřípadě se ještě na něco zeptat. Zácvik obsahuje jeden blok se slovesy, který examinátor nehodnotí. Pak je samotná část testu. Zapiše se čas, kdy se začíná se samotným testem. Examinátor přečte srozumitelně větu a nechá žáka ukázat na obrázek. Ke každé přečtené větě si napíše číslo obrázku, na který žák ukáže. Pokud se žák splete a sám se opraví, examinátor tuto skutečnost poznamená zkratkou OP před číslo. Pokud si řekne o zopakování věty nebo do pěti sekund neodpoví sám a examinátor mu větu přečte znovu, zapisuje se to opět zkratkou OP, ale za číslo. Žák si obrací stránky sám v momentě, kdy má pocit, že už je na to čas.

Teprve po odchodu dítěte se zapíše i ostatní skutečnosti, pokud nebyly připravené předem. Jedná se o datum narození, datum testování, pohlaví a komentář, který může žáka přiblížit. V mém případě jsem zapisovala, je-li to žák zdravotně znevýhodněný, žák sociálně znevýhodněný nebo žák z intaktní skupiny. Na vnitřním dvojlistu se u každého bloku vyznačuje správnost odpovědí. Pokud se v daném bloku vyskytne chyba, vyznačí se do daného okénka písmenem CH. Pokud se žák opraví sám bez pomoci, nepočítá se to za chybu. Zadní strana slouží examinátorovi k případným poznámkám typu: známky na vysvědčení, chování žáka při testu atd.

Poslední věc, kterou examinátor zaznamenává v dotazníkovém dokumentu, je na titulní straně celkový výčet chybovosti.

Výzkumná část číslo 2

Na výzkumnou část číslo 2 byl zvolen **nestandardizovaný dotazník** (Gavora 2000; Hendl 2006). Za účelem sběru dat byl námi sestavený dotazník pro pedagogy rozdělen do tří částí (Michalová, Pešatová 2011).

V první části označené I. s názvem **Údaje o respondentovi a škole** sledujeme především demograficko-popisné údaje o respondentovi a škole, v níž působí. Dále jsme stanovili na základě osobních zkušeností z poradenské práce a na základě analýzy již zmiňovaných zahraničních výzkumů (Graeper, Barker, Teriesen 2008; Fernández, Míngues, Casas 2007)

faktory (proměnné), které by mohly ovlivnit celkově způsob individuálního přístupu učitele k žákovi, a které jsme vložili do této části dotazníku. Jedná se o: pohlaví respondenta, jeho nejvyšší dosažené vzdělání, působnost na 1. či na 2. stupni základní školy, dosaženou aprobaci (z hlediska získání informace, zda respondent studoval speciální pedagogiku), výskyt SPU v příbuzenstvu respondenta, jeho přímé edukační zkušenosti s výukou žáků se SPU, zájem o další vzdělávání v dané problematice, možnost jeho spolupráce se školním psychologem či speciálním pedagogem a lokalitu školy, na níž působí.

Část druhá značená II. s názvem **Škála znalostí o SPU** se zabývá skutečnými znalostmi učitelů o problematice SPU se zaměřením mj. na odhalení aspektů ovlivňujících individuální přístup učitele k integrovaným žákům s touto diagnózou. Odborná literatura se tímto problémem příliš nezabývá. V rámci České republiky se nám nepodařilo najít žádný výzkum, který by se této problematice věnoval. Ve světě proběhlo několik výzkumů, jež se touto problematikou zabývaly, ovšem spíše ve vztahu k ADHD a ke kombinaci této poruchy se SPU. Sestavili jsme Škálu znalostí o SPU, která sleduje teoretickou připravenost učitele k integraci žáků se SPU v rámci inkluzivního vzdělávání. Tvoří ji 36 položek, respektive výroků o SPU, které respondent posuzuje, vybírá ze tří možností – tvrzení je pravdivé, tvrzení je nepravdivé či nevím. Tento formát umožňuje odlišit znalosti respondenta (správně hodnocená položka) od nepřesných či špatně pochopených informací (nesprávně hodnocená položka) a nedostatků informací (odpověď nevím). Jednotlivé položky jsou zaměřeny i na postižení psychických zvláštností dětí se SPU.

Třetí část označená III. nese název **Doporučení pro práci s integrovanými žáky se SPU.**

Obsahuje soubor 26 doporučení, jak pracovat se žáky se SPU ve výchovně vzdělávacím procesu, a to s ohledem na komplexní aspekty integračního edukačního procesu.

Zaměřuje se nejen na frekvenci doporučení, která učitelé teoreticky považují za vhodná k aplikaci, ale i na zmapování skutečnosti, která doporučení učitelé v praxi skutečně používají a dodržují. Respondent do levého sloupce tabulky s jednotlivými výroky označuje každé doporučení čísly 1–3, která vyjadřují vhodnost jeho použití při vzdělávání žáků se SPU, přičemž legenda uváděných čísel je následující:

1 = nevhodné

2 = nepomůže, ale neuškodí

3 = vhodné

Do pravého sloupce pak respondent u každého doporučení opět čísla 1–3 uvádí, jak často které doporučení v praxi skutečně používá:

1 = nikdy

2 = občas

3 = pravidelně

Dále se respondent zamýšlí nad stejnými výroky, ovšem s ohledem na jejich aplikaci v edukačním prostředí směrem k žákům s jinými handicap, než je specifická porucha učení. Třetí část dotazníku tedy respondenti celkem vyplňují dvakrát.

Před vlastním výzkumem byl proveden v rámci **předvýzkumu** tzv. pre-test, tj. praktické odzkoušení pracovní verze dotazníku, a to mezi třídními učiteli na základní škole v regionu Prahy 5. **Prokázalo se, že:**

- a) respondenti porozuměli všem otázkám obsaženým v dotazníku;
- b) dotazník respondenty zaujal a kromě ojedinělých výjimek vyplnili všechny položky v dotazníku obsažené, což částečně potvrdilo reliabilitu – tedy spolehlivost tohoto výzkumného nástroje;
- c) 3. část dotazníku v původní (pre-testové) intenci volných odpovědí ukázala na rigidnost odpovědí, tudíž jsme také tuto část z větší části dopracovali do podoby přesně stanovených tvrzení.

V předvýzkumu se ukázalo, že návratnost dotazníku, která bývá častým nedostatkem hovořicím proti jeho užívání, je relativně vysoká. Návratnost činila 22 téměř kompletně vyplněných dotazníků z 25 distribuovaných. Vysoká návratnost byla ovšem ovlivněna především osobním kontaktem s oslovenými pedagogy. Na 18 respondentech jsme se přesvědčili, že pojmy užívané v hodnotící škále určující frekvenci jevu respondenti chápou správně.

Nenáhodným výběrem bylo osloveno 98 základních škol ze všech krajů území České republiky a z Prahy. Uvedli jsme, k jakému účelu je průzkum realizován, zdůraznili dobrovolnost účasti v průzkumu a naprostou anonymitu získaných dat. Vedení 29 škol odmítlo umožnit provedení průzkumu, vedení 69 škol svolilo.

Na každé škole byla získána kontaktní osoba, která dotazníky jednotlivým učitelům distribuovala a následně vyplněné dotazníky vrátila. Část dotazníků byla zaslána poštou, některé byly předány osobně, část byla vyplněna v elektronické podobě prostřednictvím internetu. Distribuováno bylo celkem 1 420 dotazníků, vrátilo se 631 dotazníků (44 %), 19 dotazníků nebylo dostatečně vyplněno, proto do dalšího zpracování nebyly zařazeny.

Celková analýza se prováděla ze získaných dat z 612 dotazníků.

Pro ověření pracovní hypotézy H2: Učitelé v rámci individuálního přístupu v procesu edukace ve větší míře v praxi poskytují psychickou podporu žákům s jinými druhy handicapů, než je specifická porucha učení (a chování) bylo nezbytné použít pouze ty vyplněné dotazníky, v nichž respondenti uvedli, že mají zkušenost s edukací nejen integrovaných žáků se SPU, ale i žáků s jiným typem postižení. Za tímto účelem jsme z 612 dotazníků vybrali 131, které námi zvolený parametr naplnily. Z nich působilo 73 učitelů na prvním stupni ZŠ a 58 na druhém stupni ZŠ.

Sběr dat byl proveden v první polovině roku 2011.

Sebraná data jsme zpracovávali primárně v rovině deskriptivní.

Ve druhém plánu výzkumu jsme pak zjišťovali významnost vztahů a souvislostí sebraných dat směřujících k přijmutí či zamítnutí stanovených hypotéz. **T-test pro nezávislé výběry** byl použit k porovnání výsledků v dotazníku mezi respondenty provádějícími edukaci žáků se SPU na 1. a na 2. stupni základní školy (porovnání průměrů dvou vzorků). **Cronbachovou alfu** jsme zjišťovali stupeň vnitřní konzistence mezi výsledky vybraných položek použitého dotazníku a její reliabilitu (spolehlivost). K posouzení vlivu sebraných dat ordinální povahy **na výsledky** testů byl použit neparametrický **Spearmanův koeficient (R_s)**.

První krok při zpracování dat spočíval ve vyřídění vyplněných a vytištěných dotazníků podle kvality jejich zpracování respondenty. Na základě detailní verifikace a inspekce konzistence vyplněných údajů muselo být vyřazeno 5 dotazníků, v nichž respondenti z řad pedagogů vyplnili pouze první dva oddíly dotazníku a třetí část, orientovanou na vlastní zmapování psychologických aspektů individuálního přístupu, zůstala nevyplněná. Sebraná a zpracovaná data byla podrobena analýze a interpretacím uvedeným v kapitole Analýza sebraných dat a jejich interpretace. Na jejich základě byly verifikovány hypotézy, vyvozeny závěry a navržena konkrétní doporučení do praxe.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběrový soubor k výzkumné části číslo 1

Výzkumnou část číslo jedna jsem uskutečnila v roce 2011 na maloměstské základní škole v Jiříkově ve Šluknovském výběžku. Školu navštěvuje 302 žáků, z toho 185 na I. stupni, na II. stupni 117. Téměř jedna třetina žáků, navštěvujících tuto školu, jsou žáci ze sociálně slabých rodin.

Ke svému výzkumu jsem si vybrala cíleně žáky I. stupně, a to celkem 27 (14 dívek, 13 chlapců) ve věkové hranici 7 – 11 let. Rozdělila jsem si je do tří skupin (viz Tabulka č. 2). V první skupině byli žáci intaktní, ve druhé skupině žáci se zdravotním znevýhodněním a ve třetí skupině žáci sociálně znevýhodnění.

Charakteristika jednotlivých skupin:

Intaktní skupina měla 10 žáků. Byli to žáci běžné třídy základní školy ve věku 7- 11 let.

Zdravotně znevýhodněná skupina měla 7 žáků. Většina z nich je šetřena na dys-poruchy. U některých je potvrzený normativ. Jeden žák má dysortografii, dva žáci mají dyslexii, jeden žák má dysgrafii a dysortografii, jeden žák dyslexii a dysgrafii, jeden žák má dysgrafii, dysortografii a hypokalkulii, jeden žák má dyslexii, dysgrafii, dysortografii a ADHD.

Sociálně znevýhodněných žáků bylo 10. Osm žáků je z romské rodiny, jeden žák je Vietnamec a vyrůstá ve dvojjazyčném prostředí. Poslední žák pochází ze sociálně slabé rodiny, jeho zákonní zástupci jsou bez zaměstnání, mají problémy s alkoholem a starší sourozenci kriminální minulost.

Tabulka č. 2: Rozdělení zkoumaného vzorku do skupin

	Intaktní skupina	Zdravotně znevýhodnění	Sociálně znevýhodnění
Počet žáků	10	7	10

Stanovená kritéria pro výběrový soubor k výzkumné části číslo 2

K výzkumné části číslo 2 jsme zvolili základní školy nacházející se ve velkém městě i v malých okolních městech a vesnicích. Nenáhodným výběrem bylo osloveno 82 základních škol na území České republiky. Vedení těchto škol jsme požádali (dle vzdálenosti osobně či prostřednictvím internetu) o umožnění provedení průzkumu v jejich škole.

Pro účely našeho šetření byl zvolen kvótní výběr. Ten se uskutečňuje na základě relevantních znaků, tj. znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání.

Pro nás byl takovým znakem:

- učitel žáka 1. stupně ZŠ se SPU, v ideálním případě i se zkušeností s edukací žáků s jiným typem handicapu, než je SPU,
- učitel žáka 2. stupně ZŠ se SPU, v ideálním případě i se zkušeností s edukací žáků s jiným typem handicapu, než je SPU.

V závislosti na tomto požadavku vyplynula různost věku, pohlaví, délky praxe a dalších sledovaných faktorů u každého učitele - respondenta (kvótní znaky).

Výběrový soubor tvořilo 140 respondentů.

Rozdíl v aplikaci „používání doporučení“ u žáků se SPU a s ostatními SVP

Rozborem dat v této kapitole chceme verifikovat či falzifikovat pracovní hypotézu.

H0: Učitelé poskytují stejnou míru podpory v procesu edukace žákům se SPU i žákům s ostatními druhy handicapů.

H2: Učitelé v rámci individuálního přístupu v procesu edukace ve větší míře v praxi poskytují psychickou podporu žákům s jinými druhy handicapů, než je specifická porucha učení a chování.

Ze statistických metod k zpracování dat jsme použili T-test.

Na ověření této hypotézy jsme pracovali s částí našeho souboru, tj. s počtem 140 respondentů, kteří mají zkušenost se vzděláváním žáků i s jinými druhy handicapů než SPU. Z uvedeného počtu respondentů jich 135 učí na prvním stupni základní školy a 5 na druhém stupni základní školy.

Pro porovnání používání adekvátních doporučení, respekt. metod práce při edukaci integrovaných dětí se SPU a integrovaných žáků s ostatními handicapy, jsme vybrali pouze ty položky z dotazníku, které korespondují s naplňováním psychických potřeb těchto žáků. Domníváme se totiž, že u žáků s jinými handicapy se pedagogové systematictěji zaměřují na jejich naplňování ve srovnání s žáky se SPU.

4.4 Analýza získaných dat a vyhodnocení hypotéz

Analýza získaných dat k výzkumné části číslo 1

Data získaná z testu jsou znázorněná do přehledné tabulky číslo 3, aby chybovost jednotlivých skupin v každém bloku byla znatelnější. V následující tabulce číslo 4 je výčet chyb v každém bloku.

Tabulka č. 3: Chybovost skupin v jednotlivých blocích

	Intaktní skupina	Zdravotně znevýhodněný	Sociálně znevýhodněný
Dvouslovné věty	0	0	0
Tříslovné věty	0	0	1
Negace	0	0	0
Předložky „na/v“	0	0	4
Minulý čas	3	3	10
Množné číslo	1	1	4
Předložky „nad/pod“	0	0	4
Trpný rod	3	3	7
Zájmena osobní	0	1	0
Souvětí přívlastková	2	2	6
Zájmena osobní (akusativ, dativ)	0	0	4
Dvojitý předmět	2	1	7
Podřízenost, následnost a souslednost	1	1	6
Disjunkce (tropikalizace, upřesnění)	0	0	6
Spojení ani-ani	2	3	7
Souvětí přívlastkové (zájmena akusativ, dativ)	4	3	9
Koordinace s „A“	7	4	9
Podřízenost „jak“	0	1	7

V této tabulce si lze povšimnout, jak chybovaly jednotlivé skupiny v daných blocích. Nejvíce správně zodpovězených bloků z osmnácti má intaktní skupina, a to přesně polovinu. Jen o dva méně správně zodpovězené bloky má skupina zdravotně znevýhodněných a pouze tři správně zodpovězené bloky má sociálně znevýhodněná skupina.

V následující tabulce číslo 4 je znázorněná chybovost v jednotlivých blocích.

Tabulka č. 4: Výčet chyb v jednotlivých blocích

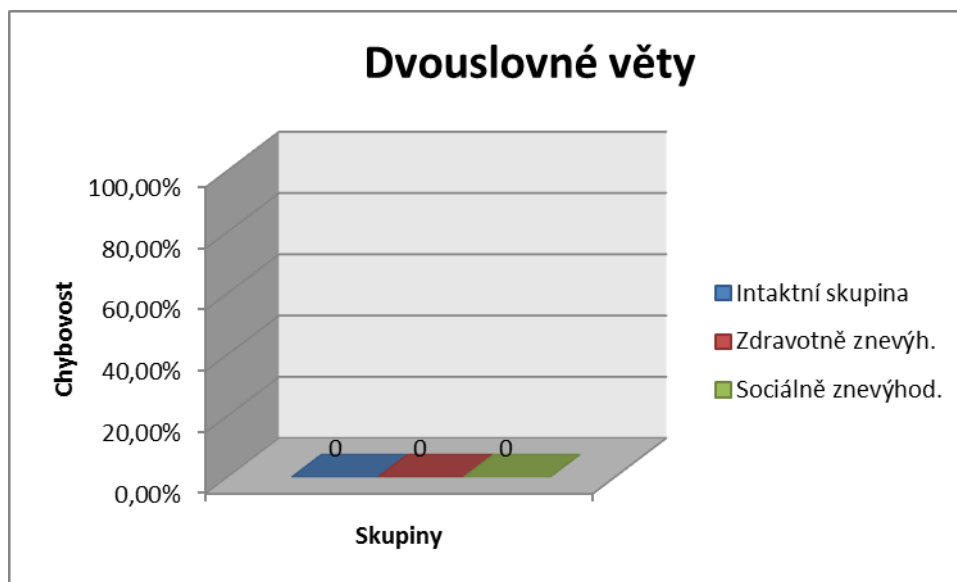
BLOK	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Počet chyb	0	1	0	4	16	6	4	13	1

BLOK	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
Počet chyb	10	4	10	8	6	12	16	20	8

Z této tabulky číslo 4 můžeme vyčíst, který blok byl pro žáky, bez rozdílu do které skupiny patří, nejnáročnější. V bloku **T** žáci řešili věty koordinace s „A“. Z 27 žáků tento blok zodpovědělo pouze 7 správně, což je pouze jedna čtvrtina ze všech odpovědí. Náročný byl i blok **H** a **S**. Zde se to týkalo vět v čase minulém a souvětí přívlastkového. Žáci vůbec nechybovali v blocích **D** a **F** a minimálně i v blocích **E** a **L**. Byly to věty dvouslovné, věty tříslavné, negace a zájmena osobní.

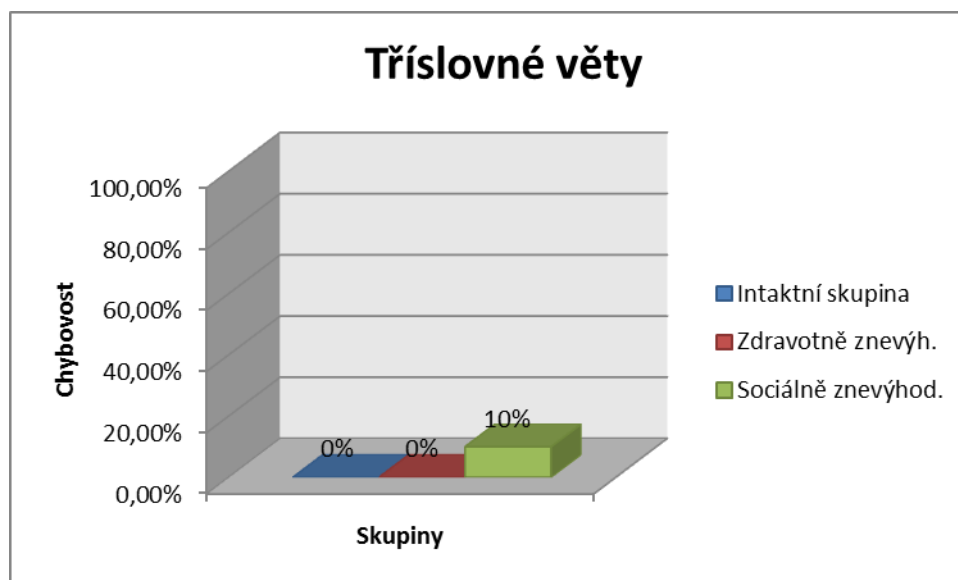
V následujících grafech je znázorněna procentuální chybovost u každé skupiny v jednotlivých blocích.

Graf č. 1: Blok D – dvouslovné věty



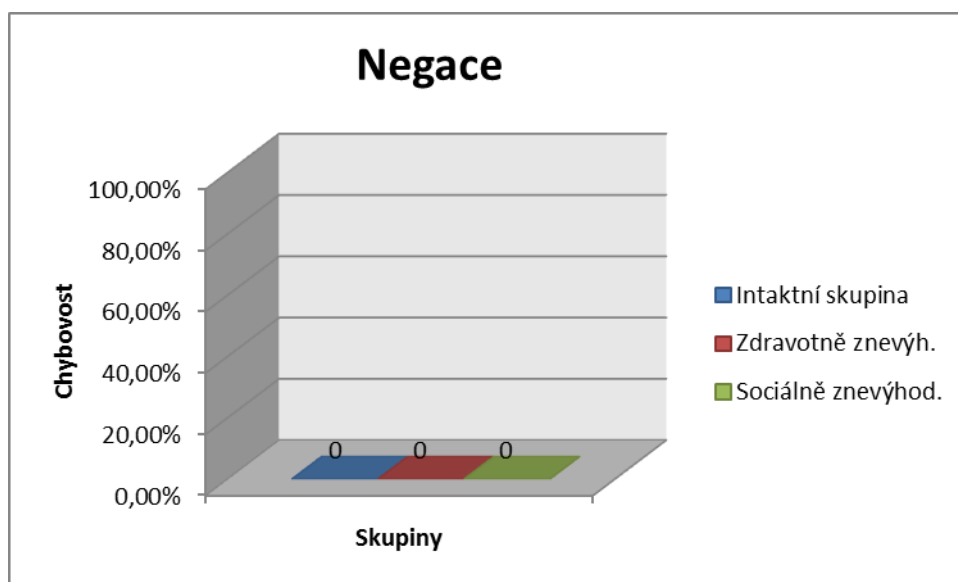
V tomto grafu č. 1 je znatelné, že žáci ze všech skupin měli nulovou chybovost ve dvouslovných větách. Těmto větám rozuměli všichni žáci bez rozdílu, do které skupiny patří.

Graf č. 2: Blok E – tříslavné věty



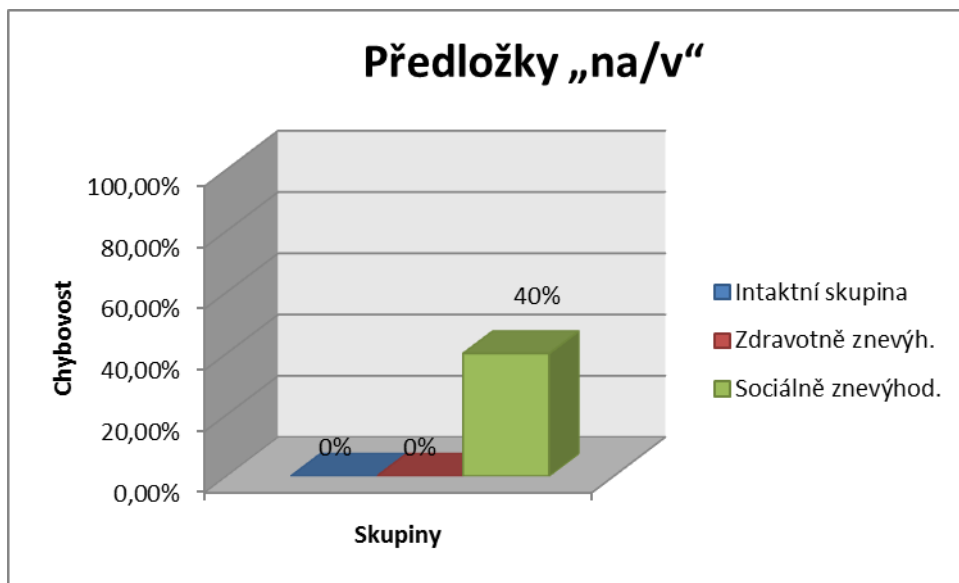
V grafu č. 2 je viditelná pouze jedna chyba, kterou udělal žák ze sociálně znevýhodněné skupiny. Ani v tomto bloku nebyla zaznamenána větší chybovost.

Graf č. 3: Blok F – negace



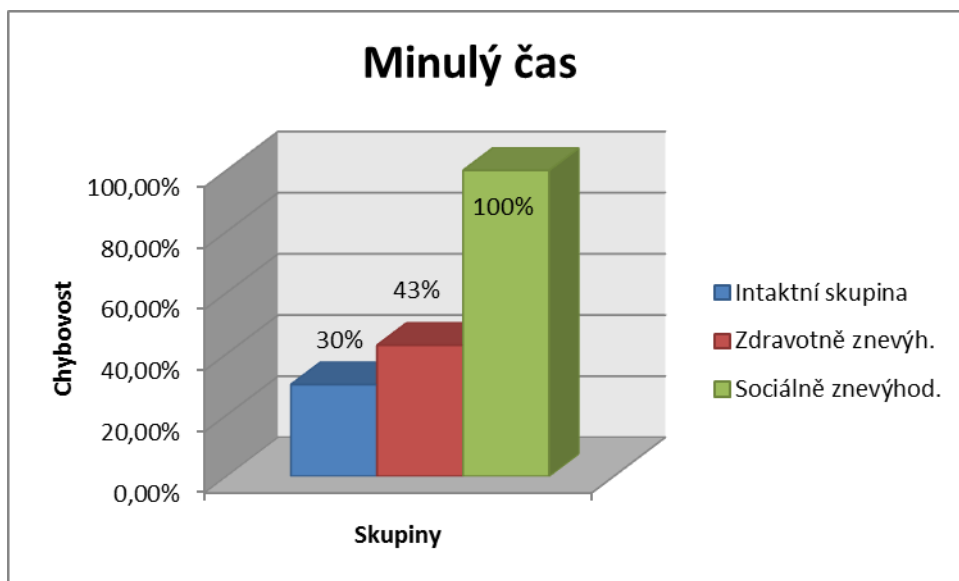
Věty s negací v bloku G byly bez problémově zodpovězené u všech skupin.

Graf č. 4: Blok G – předložky „na/v“



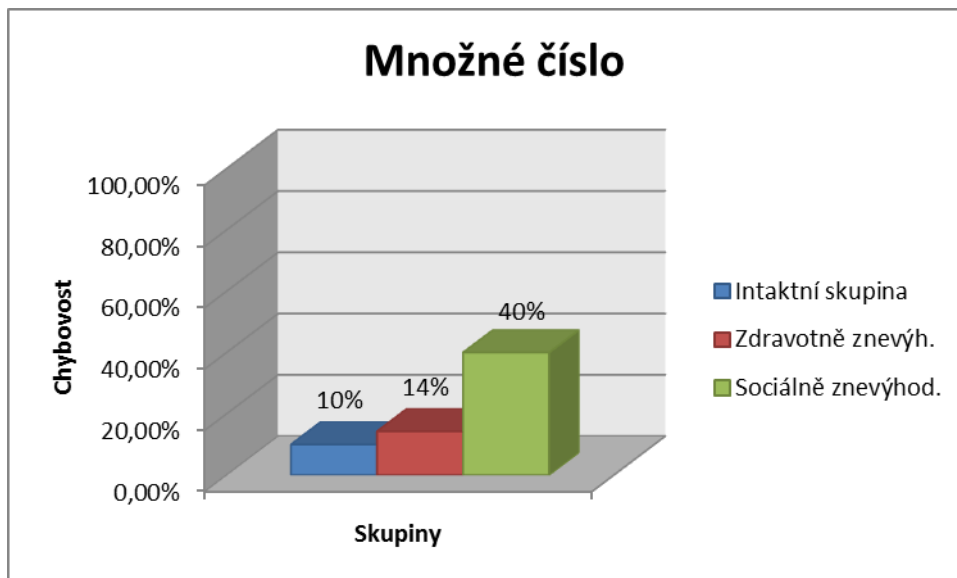
Graf č. 4 nám znázorňuje, že žáci se sociálním znevýhodněním mají problémy v předložkových vazbách a v orientaci v prostoru.

Graf č. 5: Blok H – minulý čas



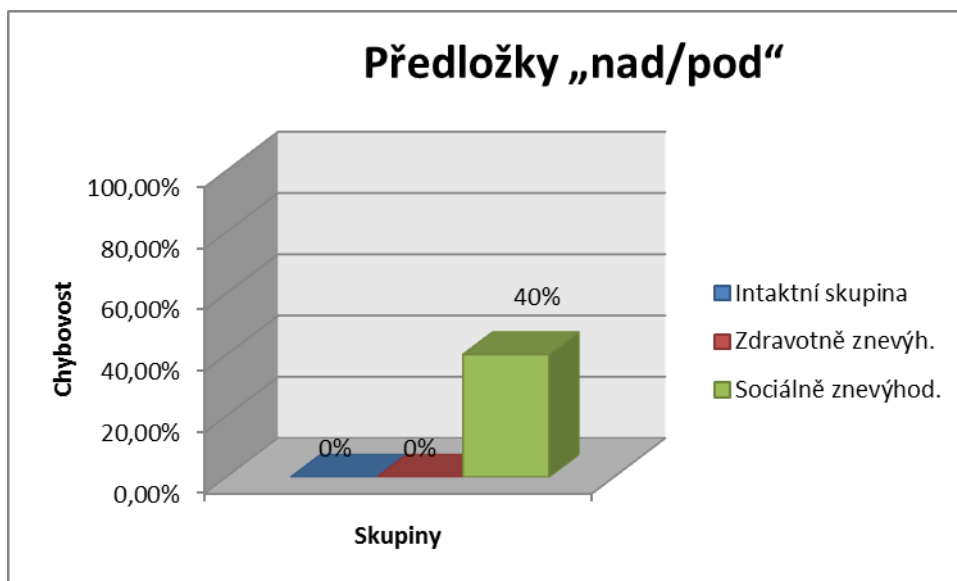
V tomto grafu č. 5 je již patrné, že minulý čas dělal potíže každé skupině. Stoprocentní chybovost se vyskytla u žáků se sociálním znevýhodněním, téměř polovina žáků se zdravotním znevýhodněním také udělala chybu.

Graf č. 6: Blok I – množné číslo



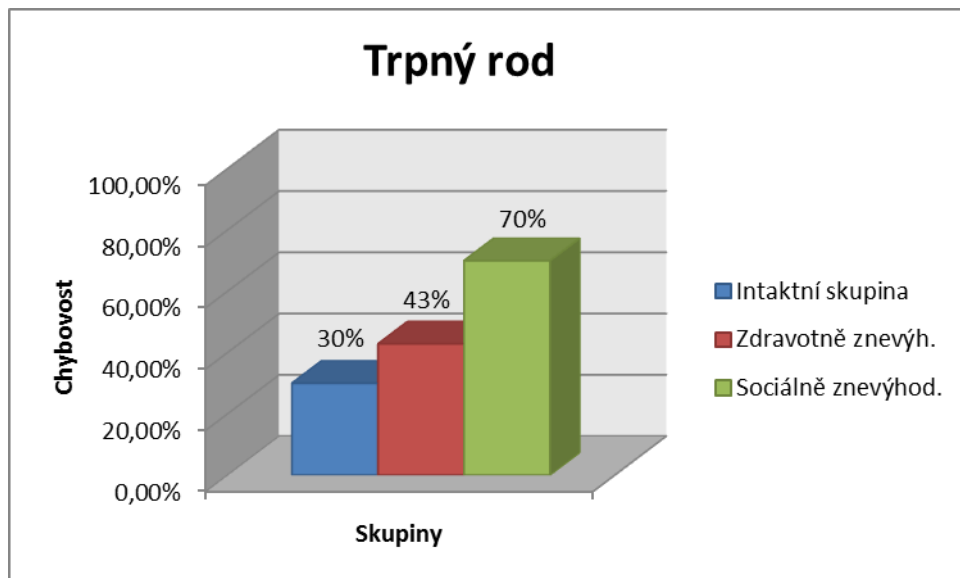
U vět, kde se měli žáci orientovat v množství, byla velká chybovost u sociálně znevýhodněné skupiny. Téměř polovina zodpověděla chybně.

Graf č. 7: Blok J – předložky „nad/pod“



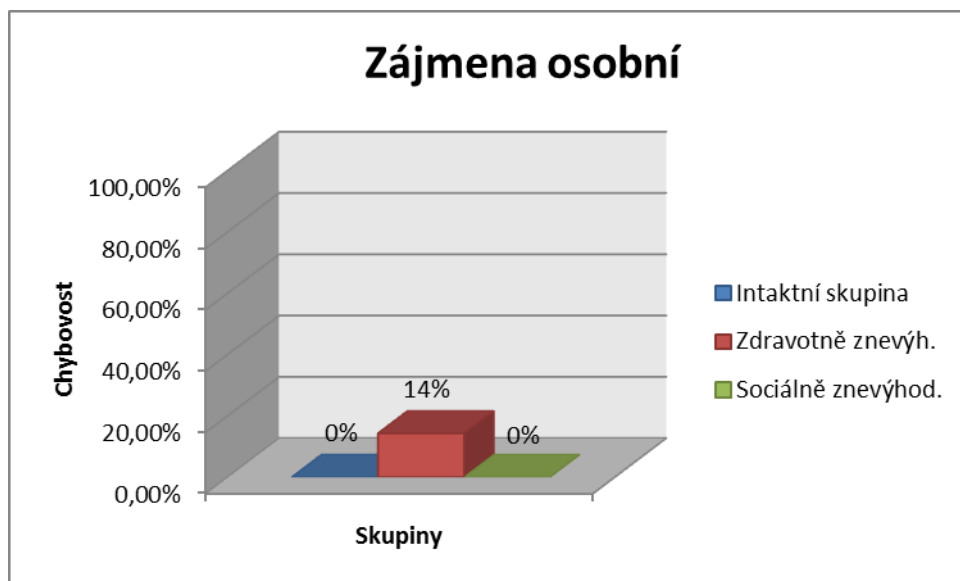
V tomto grafu č. 8 se jasně ukázalo, že žáci ze sociálně znevýhodněné skupiny mají opět proti ostatním žákům problém v předložkové vazbě a v orientaci v prostoru.

Graf č. 8: Blok K – trpný rod



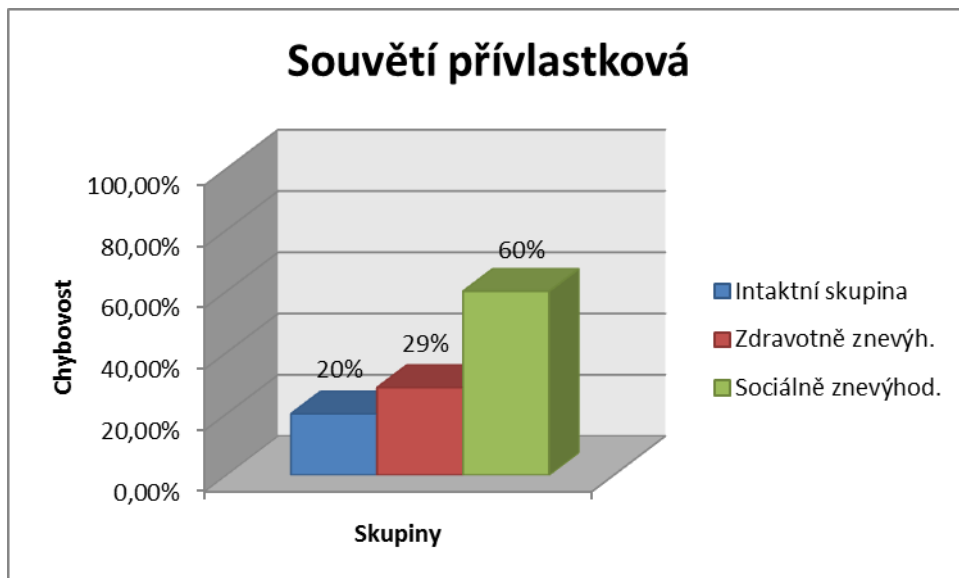
Graf č. 8 ukazuje, že v tomto bloku byla docela velká chybovost ve všech skupinách. Věty v trpném rodu dělaly potíže všem.

Graf č. 9: Blok L – zájmena osobní



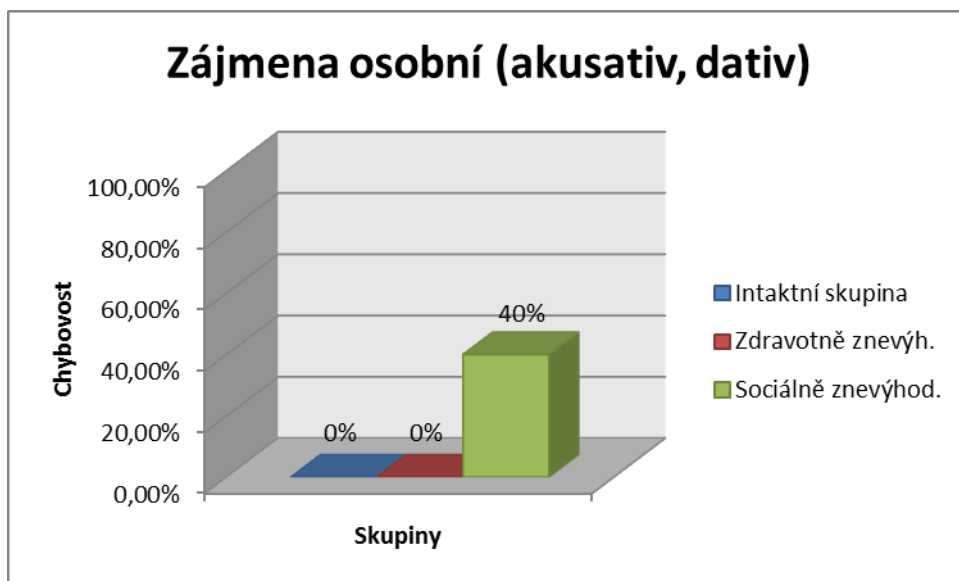
Podle tohoto grafu č. 9 je patrné, že se objevila jen velmi malá chybovost ve skupině zdravotně znevýhodněných. Chybu udělal v tomto bloku jen jeden žák.

Graf č. 10: Blok M – souvětí přívlastková



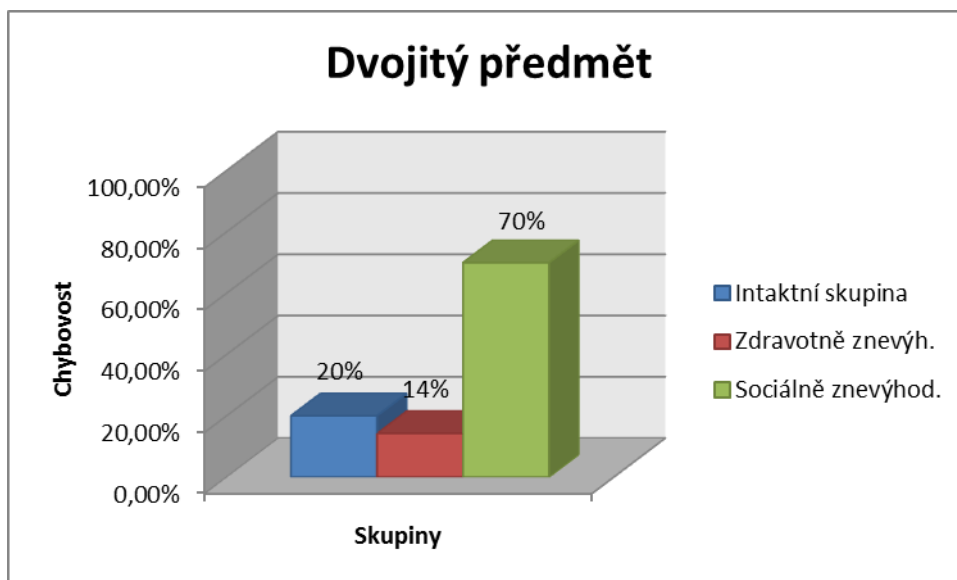
V grafu č. 10 je patrná zvýšená chybovost u všech skupin. Velmi těžko se orientovali ve větším množství informací, kdy měli rozhodovat o barvě i o poloze předmětu.

Graf č. 11: Blok N – zájmena osobní



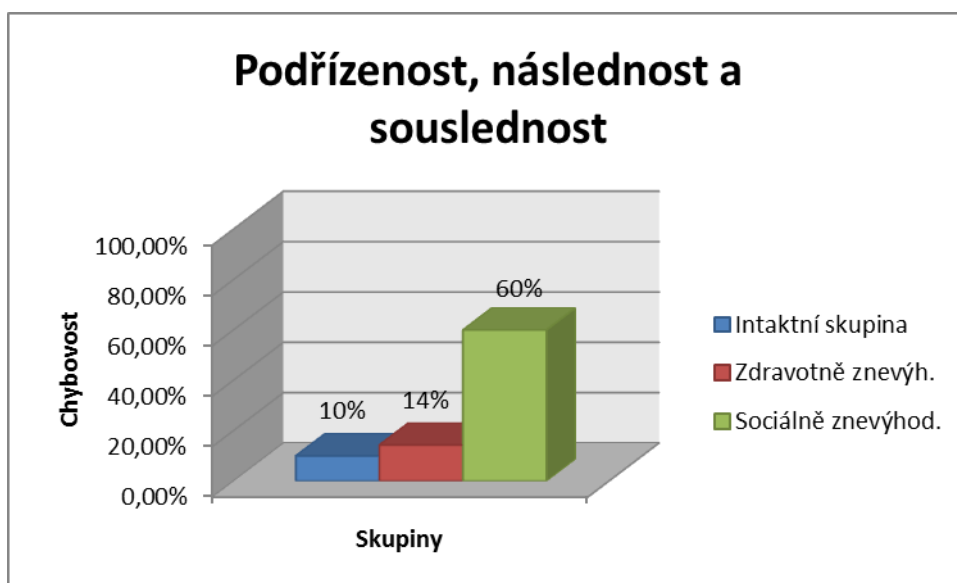
Graf č. 11 znázorňuje chybovost pouze skupiny sociálně znevýhodněné.. Bez problémů byla zájmena v nominativu, ale v akusativu a dativu už nastávaly problémy.

Graf č. 12: Blok O – dvojitý předmět



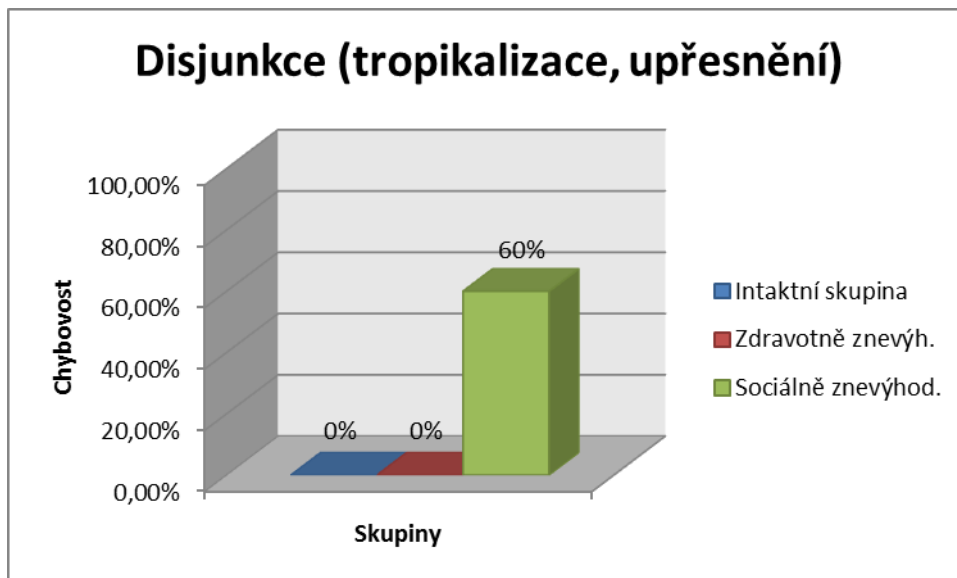
Graf č. 12 zaznamenal velkou chybovost u žáků se sociálním znevýhodněním. Je zde patrné i to, že menší chybovost mají zdravotně znevýhodnění než intaktní skupina.

Graf č. 13: Blok P - podřízenost



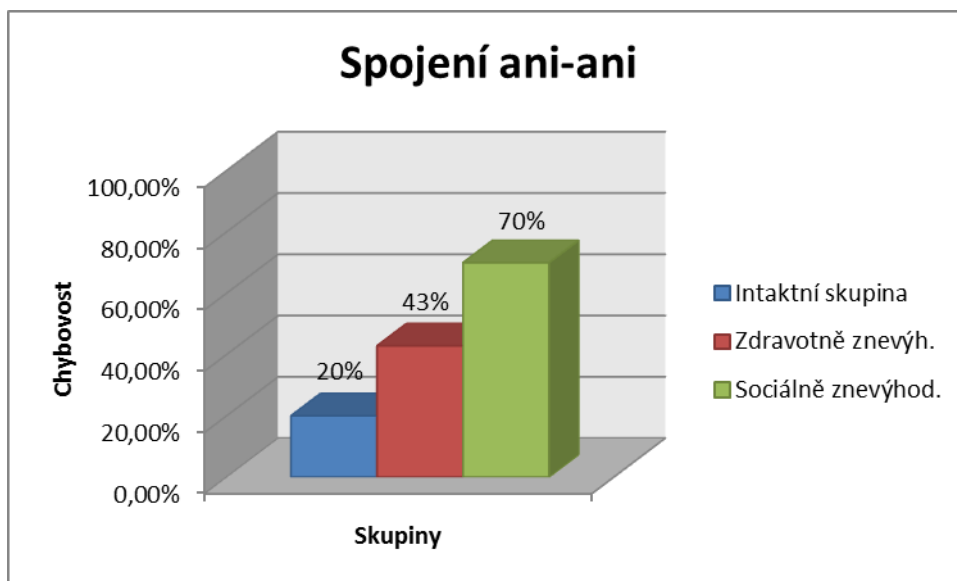
Graf č. 13 zachycuje sníženou chybovost u žáků z intaktní skupiny a zdravotně znevýhodněných proti skupině sociálně znevýhodněných. Problém nastával v místech, kde si měli vybrat co bylo před a co následovalo.

Graf č. 14: Blok Q - disjunkce



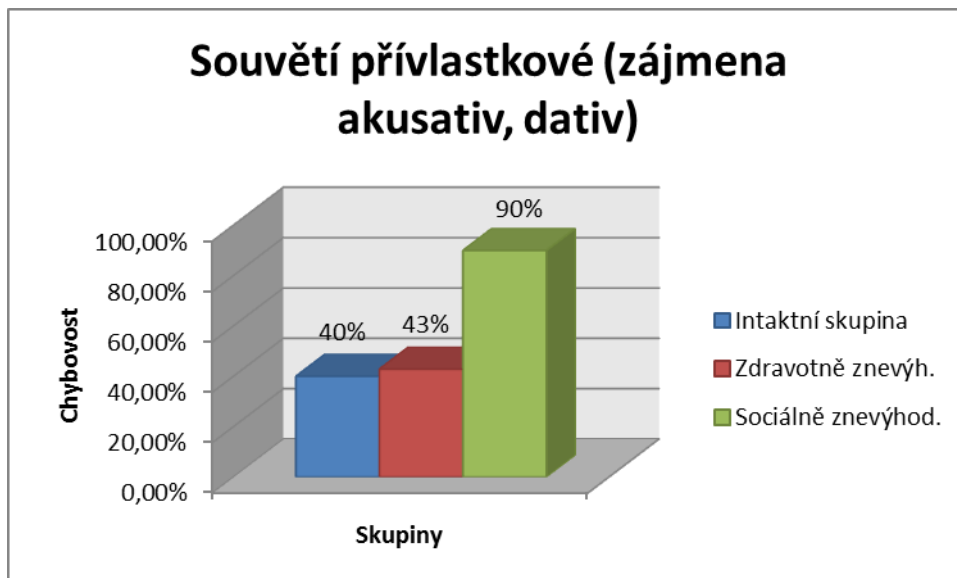
Z grafu č. 14 vyplývá, že ve větách, kde se mělo rozhodnout, co kdo dělá, měla největší problém skupina se sociálním znevýhodněním.

Graf č. 15: Blok R – spojení ani-ani



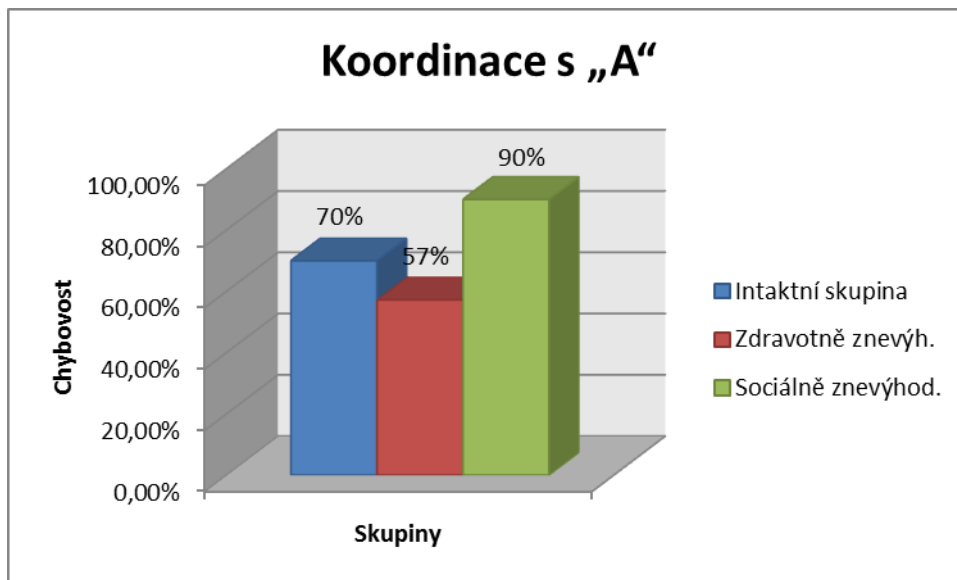
Podle údajů v grafu č. 15 vidíme, že v tomto bloku měly potíže všechny skupiny. Nejmenší chybovost byla u intaktní skupiny. U sociálně znevýhodněné skupiny byl problém v určení velikosti a zároveň barvy. To už bylo pro ně moc informací najednou.

Graf č. 16: Blok S – souvětí přívlastkové



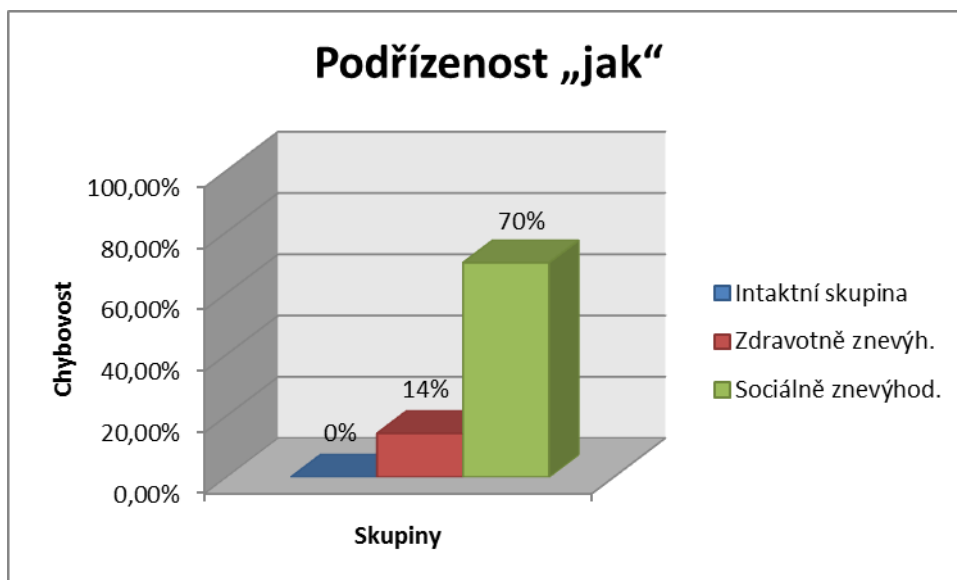
Toto je jeden z mála bloků, kde byla největší chybovost. Z grafu č. 16 vyplývá, že žáci ze sociálně znevýhodněné skupiny mají velkou chybovost a u ostatních skupin chybovala téměř polovina. Někteří vůbec nepochopili, co je jaké.

Graf č. 17: Blok T – koordinace s „A“



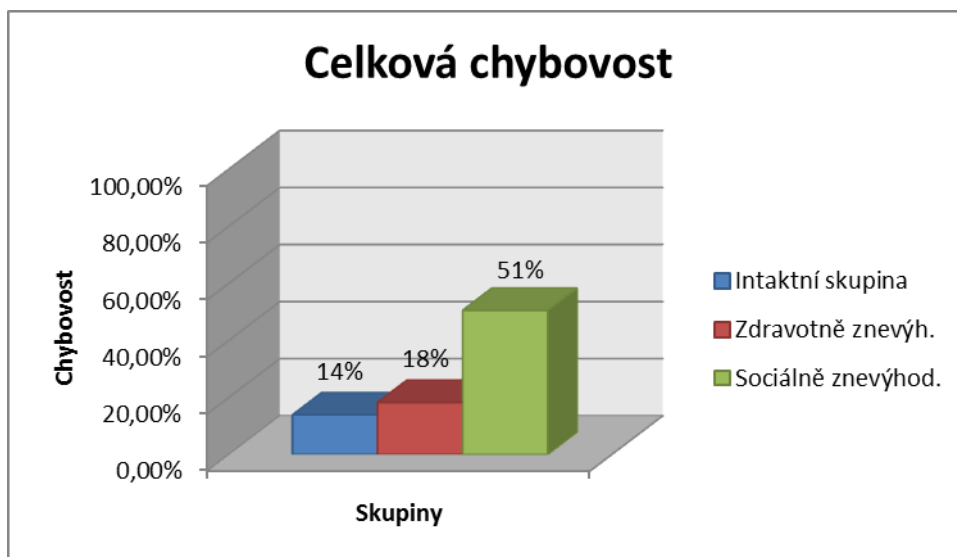
Tento blok měl největší chybovost u všech skupin. Zde zase byla překvapivě lepší skupina zdravotně znevýhodněných před intaktní skupinou. Opět se neorientovali v množství podaných informací.

Graf č. 18: Blok U – podřízenost „jak“



Z uvedeného grafu č. 18 je patrné, že v tomto bloku intaktní skupina nechybovala vůbec, zdravotně znevýhodnění měli chybovost velmi malou a sociálně znevýhodněná skupina měla potíže velké. Opět tu bylo na ně moc informací najednou, které nebyli schopni zpracovat.

Graf č. 19: Celková chybovost zkoumaných skupin



Z tohoto grafu č. 19 je patrná chybovost jednotlivých skupin. Skupina intaktní a zdravotně znevýhodněná se od sebe tolik neliší a chybovost je zde velmi nízká. Do popředí se však dostala skupina sociálně znevýhodněných. Její chybovost je 51%.

Analýza získaných dat k výzkumné části číslo 2

Tabulka č. 5 obsahuje rozbor dat. U každého čísla položky uvádíme průměr a směrodatnou odchylku, a to u používaných doporučení učiteli u obou skupin žáků, t-test pak vyjadřuje rozdíl v používání těchto metod učiteli u obou žakovských skupin. Symbolem * označujeme statistickou významnost na hladině 5 %. Symbolem ** označujeme statistickou významnost na hladině 1 %.

Tabulka č. 5: Rozdíl v praktické aplikaci používání metod učitelů u žáků se SPU a u žáků s ostatními handicapem mimo SPU (Michalová, Pešatová 2011)

Číslo položky	Ostatní handicap		SPU	
2.	Průměr	29,61	průměr	26,96
	Sd	8,84	Sd	6,35
	T	**2,57		
Ověřím si, že žák pochopil zadání samostatné práce. Dodávám mu tak jistotu, že úkol zvládne				
3.	Průměr	29,49	průměr	27,45
	Sd	7,35	Sd	7,13
	T	1,13		
Žáka posadím dle možností v dosahu učitele, aby s ním bylo možno lépe dle potřeby individuálně pracovat.				
5.	Průměr	26,18	průměr	22,33
	Sd	5,33	Sd	4,25
	T	**3,60		
Když vidím, že žák učivo nechápe, snažím se vymyslet jiný způsob, jak mu probíranou látku přiblížit.				
6.	Průměr	18,47	průměr	16,86
	Sd	4,56	Sd	4,39
	T	*1,70		
Uplatňuji pozitivní přístup k žákovi, jsem trpělivý, klidný, dokážu dodat optimismus.				
11.	Průměr	18,46	průměr	18,3
	Sd	4,39	Sd	4,44
	T	0,18		
Bezprostředně poskytnu žákovi zpětnou vazbu - informace o kvalitě jeho výkonu včetně konstruktivních doporučení, jak to udělat příště lépe.				
12.	Průměr	26,11	průměr	22,33
	Sd	8,94	Sd	4,25
	T	**3,44		
Dokážu ocenit kvalitu žáka, které se netýkají pouhého prospěchu.				
14.	Průměr	25,08	průměr	23,71
	Sd	4,5	Sd	4,55
	T	1,43		
Umožním žákovi, aby se mohl zeptat bezprostředně ve chvíli, když něčemu nerozumí				
15.	Průměr	29,61	průměr	26,96
	Sd	8,84	Sd	6,35
	T	1,69		
Pomáhám žákovi nalézt jeho styl učení.				
18.	Průměr	25,3	průměr	23,71
	Sd	5,7	Sd	4,55
	T	*1,72		
Případné konflikty řeším až po odeznění afektu.				
21.	Průměr	18,47	průměr	16,86
	Sd	4,56	Sd	3,79
	T	*1,70		
Snažím se uplatňovat jednotný přístup v požadavcích na žáka společně s rodiči.				
22.	Průměr	18,73	průměr	15,52
	Sd	3,75	Sd	2,28
	T	**2,93		
Aktivní spoluúčast žáka je nezbytná - v hodinách mu poskytnu pomoc, povzbuzuji jeho sebevědomí.				
24.	Průměr	18,73	průměr	15,96
	Sd	3,75	Sd	2,28
	T	**3,09		
Poskytnu žákovi delší čas na práci a na kontrolu písemné práce.				

Z uvedeného přehledu vyplývá, že naši respondenti skutečně důsledněji aplikují vybraná doporučení do praxe u žáků s jinými handicapy, než jsou SPU. Osm doporučení z dvanácti zaměřených na podporu psychiky integrovaných žáků prokazuje dokonce statistickou významnost na hladinách 1 % či 5 % při srovnání jejich aplikace u dětí se SPU a s ostatními handicapy ve prospěch právě žáků s jinými handicapy u učitelů z ČR.

Tabulka 6: Rozdíl v praktické aplikaci používání metod u učitelů u žáků se SPU a u žáků s ostatními handicapy na Šluknovsku:

	SVP		SPU		SVP		SPU
2. otázka	Prům.	23,6	20,0	4. otázka	Prům.	23,6	24,0
	Sd	1,95	2,40		Sd	0,703	8,604
	t 0,58**				t 1,79**		
5. otázka	Prům.	26,4	15,1	5. otázka	Prům.	31,47	26,88
	Sd	7,84	5,27		Sd	4,56	7,13
	t 0,38**				t 1,79**		
12. otázka	Prům.	19,99	19,61	13. otázka	Prům.	24,3	23,5
	Sd	1,69	7,24		Sd	1,54	7,56
	t 1,13				t 0,83**		
14. otázka	Prům.	40,75	27,95	15. otázka	Prům.	26,48	24,19
	Sd	8,74	4,56		Sd	2,45	6,71
	t 0,41**				t 0,529		
18. otázka	Prům.	28,98	22,95	21. otázka	Prům.	26,54	23,71
	Sd	6,92	3,83		Sd	3,15	2,64
	t 3,09**				t 28,16*		
22. otázka	Prům.	25,43	23,51	24. otázka	Prům.	30,53	27,69
	Sd	4,56	4,92		Sd	4,56	4,30
	t 0,33**				t 1,70*		

Tabulka č. 6 se týká respondentů ze Šluknovského výběžku. I zde jsou patrné rozdíly v používání vybraných doporučení do praxe u žáků s jinými handicapy, než jsou žáci s SPU.

Korelační koeficient

U pozorovaných dat je zjišťován korelační vztah mezi ZŠ Šluknovského výběžku a ZŠ ČR. Pearsonův korelační koeficient vyjadřuje lineární korelaci/asociaci mezi dvěma proměnnými. Tabulka znázorňuje výpočet.

Tabulka č. 7: Výpočet korelačního koeficientu

Výpočet korelačního koeficientu	Šluknov	ČR
Počet učitelů: 271		
Celkem	140	131
Průměrný počet adekvátně užívaných metod	9,6666667	7,6666667

Vzorec Pearsonova korelačního koeficientu:

$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x s_y}$$

$$r_{xy} = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n \left(\frac{x_i - \bar{x}}{s_x} \right) \left(\frac{y_i - \bar{y}}{s_y} \right)$$

s_x je směrodatná odchylka x

s_y je směrodatná odchylka y

Tabulka č. 8: Výsledná tabulka:

y-prům.			x-prům. kvadrát	y-prům. kvadrát
2,333333	7,6667	12,2222222	5,444444444	2,1111111
5,333333	9,6667	14,8888889	8,444444444	3,7777778
7,66667	x-prům	8,2222222	6,77777778	4,777778
0	0	44, 666666	22,66666667	66,66667
		21,1666667	46,33333333	75,3333333
			6,806859286	2,83845394

$$\text{cov}_{(x,y)} = 43,3/(3-1) = 64,55555$$

$$\text{cov}_x = 6,8$$

$$\text{cov}_y = 2,83$$

$$0,99045$$

$$0,99045$$

Jedná se o silnou korelaci mezi dvěma ZŠ ze Šluknovského výběžku a ostatními školami v ČR. Obecně lze tuto asociaci interpretovat tak, že pokud se v průměru proměnné přibližují jedné, dochází k silné souvislosti mezi nimi. Znamená to tedy, že není významných rozdílů mezi učiteli ve Šluknovském výběžku a učiteli ve zbytku ČR. Obě skupiny mají tendence poskytovat větší podporu žákům s ostatními handicap, než je SPU.

Vyhodnocení stanovených hypotéz

H1: Sociálně znevýhodnění žáci a žáci se specifickými poruchami učení budou mít problémy v řeči, zejména ve fonologickém deficitu (uvědomění).

Na základě předložených výsledků šetření v grafu číslo 19 ze strany 68, kde je znázorněná celková chybovost zkoumaných skupin, můžeme konstatovat, že pro skupinu sociálně znevýhodněných žáků byla tato hypotéza naplněna. Překvapivý výsledek byl u skupiny zdravotně znevýhodněných, kde se výsledky od skupiny intaktní lišily jen minimálně.

H2: Učitelé v rámci individuálního přístupu v procesu edukace ve větší míře v praxi poskytují psychickou podporu žákům s jinými druhy handicapů, než je specifická porucha učení a chování.

Výzkum potvrdil, že učitelé v rámci individuálního přístupu v procesu edukace ve větší míře poskytují větší psychickou podporu žákům s jinými druhy handicapu, než je specifická porucha učení (a chování). Tyto výsledky nám potvrzuje tabulka číslo 5 na straně 70, kde vidíme rozdíly v praktické aplikaci používání metod učiteli u žáků se SPU a u žáků s ostatními handicap mimo SPU.

H3: Lze předpokládat, že bude nalezena souvislost v dosažených výsledcích v poskytování podpory žákům s SPU a SVP v procesu edukace u učitelů na ZŠ z celé ČR a ze ZŠ ze Šluknovského výběžku.

Tabulka číslo 6 na straně 71, potvrzuje, že i učitelé ze základních škol ze Šluknovského výběžku poskytují větší podporu žákům se SVP než s SPU. Předpoklad, že nebude rozdílu mezi školami z celé ČR a školami Šluknovského výběžku potvrzuje i výpočet Pearsonova korelačního koeficientu. Ten nám potvrzuje silnou korelaci mezi zkoumanými skupinami.

4.5 Diskuze k empirické části

Výzkumem fonologického uvědomování mezi rozdílně řečově vybavenými skupinami bylo zjištěno, že skupina sociálně znevýhodněných má v tomto ohledu proti ostatním značný deficit. V této skupině jsem pracovala s 80% romskými žáky. Kdo se s touto minoritou setkal a měl možnost s těmito dětmi pracovat, tak ví, že to tito žáci v české škole nemají lehké. Jejich rodiče jim začlenění také neusnadňují. Je to dáno jejich stylem života, jejich kulturou, jinými tradicemi, odlišným jazykem, ale i uznáváním jiných hodnot. Tyto rodiny nežijí pro budoucnost, ale žijí pouze přítomností. Dosahování nějakého vzdělání není pro ně žádná priorita, která by jim něco přinášela. Tyto rodiny žijí ve velkých komunitách, ve kterých jsou vychovávány děti, o které se vždy někdo postará. Ty tudíž nejsou vedeny k samostatnosti. Jejich komunikace se soustřeďuje jen na jednoduchý slovník obsahující strohé příkazy, zákazy nebo citoslovce, kterých používají velmi mnoho. Pokud přijde takovýto žák do první třídy, má problém zorientovat se v novém prostředí, kde je nějaký řád, kde musí samostatně pracovat, očekávají se od něho nějaké dovednosti, kde musí poslouchat a vnímat, co se po něm chce. Podle Bartoňové, Vítkové (2007) mají tito žáci snížený intelekt, mají problémy se zaměřením pozornosti, diferenciací, analýzou a syntézou. V rámci sluchového vnímání chybí fonologické uvědomění. Žáci sice slyší, že mluvíte, ale mají problémy s pochopením významu slova, proto nerozumí. Toto také bývá příčinou špatné komunikace a zároveň neúspěchu ve škole.

Podle očekávání dopadla intaktní skupina velmi dobře, i když u některých byla také zaznamenána větší chybovost, než jsem předpokládala. Velkým překvapením však byla skupina zdravotně znevýhodněná. Neočekávala jsem, že bude mít výsledky téměř stejné se skupinou intaktní. Tento velmi pěkný výsledek přičítám tomu, že je výše uvedeným dětem na naší škole věnována dostatečná péče jak ze strany učitelů, tak ze strany poradenských zařízení. Avšak i zákonní zástupci se jim věnují a se školou a poradnami spolupracují.

Ve druhém výzkumu bylo naším cílem analyzovat aktuální metody práce užívané pedagogy v inkluzivní základní škole u žáků s SPU. Chtěli jsme zjistit, zdali učitelé snáze aplikují adekvátní přístup k integrovaným žákům s SPU či žákům s jinými druhy handicapu. Výsledky jednoznačně ukázaly, že učitelé základních škol mají benevolentnější přístup k žákům s jiným handicapem, než jsou žáci s SPU. Jednou z příčin, proč k tomuto zjištění výzkum došel, je z mého hlediska způsobené větším počtem žen ve školství. Každá žena má v sobě totiž zakódovaný mateřský pud, a ten uplatňuje i ve svém povolání. Dítě s viditelným postižením vzbuzuje (hlavně v ženách) soucit. Tyto ženy - učitelky pak mají pocit, že k němu

musí zaujmout ochranný postoj. Chtějí mu jeho nesnadnou situaci usnadnit tím, že jeho počínání více tolerují, mají k němu citlivější přístup, chtějí mu jeho handicap nějakým způsobem ulehčit. Neuvědomují si však, že někteří tito žáci nepotřebují tolik soucitu a tolerance, poněvadž se musí naučit být co nejvíce soběstační, a ani nemusí mít velké problémy v učení. Svým ochranným přístupem jim mohou ještě spíše ublížit, než pomoci. Děti se SPUCH nemají sice poruchu na první pohled viditelnou, ale zaslouží si možná více péče, než žáci s viditelným handicapem. Kdyby se člověk vžil do jejich situace a uměl si představit, že při vyšším intelektu není schopen si přečíst zadání nebo napsat výpisky z hodiny, jistě by pochopil jejich bezmoc. Proto je na nás učitelích, abychom těmto dětem podali pomocnou ruku.

ZÁVĚR A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Specifické poruchy učení a chování se objevují u lidí již od pradávna. Žádná společnost se však problémem těchto lidí nezabývala tak intenzívně, jako je tomu posledních pár let. Ne náhodou se však mnoho významných osob podílí na výzkumu a uveřejňování nových a nových výsledků a poznatků v této oblasti. Zjišťuje se, že tito lidé už nemusí být společnostmi odmítáni a vyčleňováni do separace, poněvadž jsou schopni podávat stejně dobré výsledky, jako lidé bez těchto problémů. Tito žáci mohou být totiž vzděláváni v běžné základní škole celkem bez problémů, ale musí jim být vytvořené vhodné podmínky a zvolené správné vyučovací postupy. V tomto bodě je velmi důležitá úloha učitele. Učitel je nezbytnou součástí při integraci dítěte do běžné základní školy. Od učitelů se v tomto směru vyžaduje, aby byli o problematice dobře informováni, a aby si rozšiřovali své vědomosti o nové poznatky.

Vysoké školy, které připravují budoucí učitele na nelehké povolání, by měly informace a poznatky studentům zprostředkovat. Bylo by tudíž vhodně rozšířit a zvětšit rozsah speciální pedagogiky v učitelských programech s možností specializace právě na specifické poruchy učení a chování. Vysoké školy by měly také připravit do praxe mnohem více logopedických asistentů, protože žáků s narušenou komunikační schopností přibývá a této péče je na školách zatím poměrně málo.

Práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nevyžaduje od učitelů však jen teoretické znalosti, ale i jeho vnitřní sílu. Tato práce totiž vyžaduje náročnější přípravu na hodiny, více tolerance a trpělivosti, empatie a pochopení. Učitel, který se nebude umět vžít do té těžké situace žáka s jakoukoli poruchou a bude ho brát jen jako rušící element v hodinách, by se měl zamyslet nad tím, je-li na svém místě. Pokud si totiž učitel svým přístupem získá dítě na svou stranu, bude to mít pro všechny zúčastněné pozitivní přínos. Do spolupráce se musí vtáhnout též rodiče. I u těch si musí učitel získat důvěru, protože bez jejich pomoci by se integrace také nemohla úspěšně rozvíjet.

Pro každého učitele, jehož rukama prošel žák s poruchou a i tak úspěšně vystudoval, by mělo být potěšením a poctou, že i on byl jedním z prostředníků, který mu pomohl připravit se pro život.

POUŽITÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M., 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-158-4
- BAZALOVÁ, B., 2006. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3971-X
- DOLEJŠÍ, P., 2005. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Pavel Dolejší - nakladatelství a vydavatelství. ISBN 80-7315-134-0
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-014-0
- KAPRÁLEK, K.; BĚLECKÝ, Z., 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-887-2
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2
- LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5
- LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7
- MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M., 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1173-2
- MICHALOVÁ, Z., 2008. *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*. Liberec. ISBN 978-80-7372-318-7
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., 2011. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. Liberec: TU v Liberci. ISBN 978-80-732-815-1
- MUNDEN, A.; ARCELUS, J., 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4
- POKORNÁ, V., 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Logopedická prevence*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3
- SOVÁK, M., 1981. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN č. 06-40-11/I/2
- UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0
- VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9
ZELINKOVÁ, O., 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*.
Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X
ZELINKOVÁ, O., 2009. *Poruchy učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-514-1

Jiné zdroje

bilakniha_2001.pdf. [online]. [vid. 14. 11. 2011]. Dostupné na www:
<<http://www.msmt.cz/bila-kniha/narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-bila-kniha-2001>>

Komenský: Velká didaktika. [online]. [vid. 6. 11. 2011]. Dostupné na www:
<<http://www.ceskaliteratura.cz/forum/komensky.htm>>

Kulhankova_et al.pdf(application/pdf. objekt) [online]. 2008 [vid. 15. 2. 2012]. Dostupné na
www:
<http://e-psycholog.eu/pdf/kulhankova_et al.pdf>

Takala, M., Pirttimaa, R., Törmänen, M., 2009. Inclusive special education: the role of special
education teachers in Finland. In: *British Journal of Special Education* [online]. 16. 11. 2009
[vid. 21. 2. 2012]. ISSN 1467-8578. Dostupné z www:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8578.2009.00432.x/abstract>>

ÚIV: Ústav pro informace ve vzdělávání. [on-line]. [vid. 7. 2. 2012]. Dostupné na www:
<<http://www.uiv.cz/clanek/733/2170>>

Úplné znění školského zákona – 2008, MŠMT ČR. [on-line]. [vid. 15. 12. 2011]. Dostupné na
www:
<<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1:** Počet žáků individuálně integrovaných, zdravotně znevýhodněných a postižených
- Tabulka č. 2:** Rozdělení zkoumaného vzorku do skupin
- Tabulka č. 3:** Chybovost skupin v jednotlivých blocích
- Tabulka č. 4:** Výčet chyb v jednotlivých blocích
- Tabulka č. 5:** Rozdíl v praktické aplikaci používání metod učiteli u žáků se SPU a u žáků s ostatními handicapy mimo SPU
- Tabulka č. 6:** Rozdíl v praktické aplikaci používání metod učiteli u žáků se SPU a u žáků s ostatními handicapy na Šluknovsku
- Tabulka č. 7:** Výpočet korelačního koeficientu
- Tabulka č. 8:** Výsledná tabulka

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1:** Blok D – dvouslovné věty
- Graf č. 2:** Blok E – tříslavné věty
- Graf č. 3:** Blok F - negace
- Graf č. 4:** Blok G – předložky „na/v“
- Graf č. 5:** Blok H – minulý čas
- Graf č. 6:** Blok I – množné číslo
- Graf č. 7:** Blok J – předložky „nad/pod“
- Graf č. 8:** Blok K – trpný rod
- Graf č. 9:** Blok L – zájmena osobní
- Graf č. 10:** Blok M – souvětí přívlastková
- Graf č. 11:** Blok N – zájmena osobní
- Graf č. 12:** Blok O – dvojitý předmět
- Graf č. 13:** Blok P - podřízenost
- Graf č. 14:** Blok Q - disjunkce
- Graf č. 15:** Blok R – spojení ani-ani
- Graf č. 16:** Blok S – souvětí přívlastkové
- Graf č. 17:** Blok T – koordinace s „A“
- Graf č. 18:** Blok U – podřízenost „jak“
- Graf č. 19:** Celková chybovost zkoumaných skupin

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – TROG-D

Příloha č. 2 - Dotazník pro učitele

TROG-D

Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses

Protokollbogen

Jméno		datum narození
Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>		datum testování
monolingvální <input type="checkbox"/> Bilingvální <input type="checkbox"/> čeština od		věk
Kommentar		

Kvantitativní analýza			
		věkově specifické	
	Rohwert	T hodnota	procenta
počet správně zodpovězených bloků			

počet opakování examinátorem /hlasité vlastní	
počet vlastní oprav	

Qualitative Analyse						
	Zielstruktur	Ergebnis*	Fehleranalyse pro Item			
			1	2	3	4
A	Podstatná jména					
B	Slovesa					
C	Přídavná jména					
D	Dvouslovné věty					
E	Tříslovné věty					
F	Negace					
G	Předložky „na/v“					
H	Minulý čas					
I	Množné číslo					
J	Předložky „nad/pod „					
K	Trpný rod					
L	Zájmena osobní					
M	Souvětí přívlastková					
N	Zájmena osobní (akusativ, dativ)					
O	Dvojitý předmět					
P	Podřízenost, následnost a souslednost					
Q	Disjunkce (tropikalizace, upřesnění)					
R	Spojení ani-ani					
S	Souvětí přívlastkové (zájmena akusativ, dativ)					
T						
U	Koordinace s „A“					
Erreicht	Podřízenost „jak“					

*Ergebnis = wurde der Block korrekt oder falsch gelöst, Fehleranalyse = siehe Handbuch Anhang A-3

TROG-D

Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses

Protokollbogen

A	1	Schuh	
	2	Vogel	
	3	Kamm	
	4	Apfel	
			2 1 3 4
B	1	trinken	
	2	pflücken	
	3	sitzen	
	4	laufen	
			2 3 1 4
C	1	groß	
	2	lang	
	3	rot	
	4	schwarz	
			2 1 2 3
D	1	Chlapec běží.	
	2	Pes sedí.	
	3	Velký hrnek.	
	4	Červený míč	
			3 2 4 1
E	1	Muž jí jablko.	
	2	Dívka trhá květiny.	
	3	Žena nese tašku.	
	4	Chlapec se dívá na koně.	
			3 1 3 1
F	1	Dívka neskáče.	
	2	Pes nesedí.	
	3	Chlapec neběží.	
	4	Pes nepije.	
			2 1 3 4
G	1	Nůž je na botě.	
	2	Tužka je v krabici.	
	3	Tužka je na knize.	
	4	Hrnek je v krabici.	
			4 2 1 3
H	1	Dívka namalovala obrázek.	
	2	Chlapec utrl květiny.	
	3	Dívka si zlomila ruku(paži).	
	4	Chlapec se najedl.	
			3 1 3 2
I	1	Kočky koukají na míč.	
	2	Chlapec stojí na židlích.	
	3	Chlapci trhají jablka.	
	4	Dívka upustila hrnky.	
			2 1 3 3
J	1	Tužka je nad kytkou.	
	2	Hřeben je pod lžící.	
	3	Pták letí nad stromem.	
	4	Pes běží pod stolem.	
			4 3 4 1

K	1	Dívka je honěna koněm.	1 2 3 2
	2	Slon je strkán chlapcem.	
	3	Kůň je honěn mužem.	
	4	Kráva je postrkována chlapcem.	
L	1	Ona trhá květiny.	4 1 2 3
	2	Oni se dívají na koně.	
	3	On strká slona.	
	4	Oni upustili hrnky.	
M	1	Chlapec, který honí koně, je tlustý.	4 3 1 2
	2	Kráva, kterou honí pes, je černá.	
	3	Tužka je na knize, která je žlutá.	
	4	Dívka honí psa, který je velký.	
N	1	Kůň se na ni dívá.	4 1 2 4
	2	Slon je nese/veze.	
	3	Jemu dává míč.	
	4	Jí dává hrnek.	
O	1	Žena maluje chlapci dívku.	2 1 3 4
	2	Muž dává kočku psovi.	
	3	Žena maluje dívku chlapce.	
	4	Muž dává psa kočce.	
P	1	Zatímco chlapec jí, čte si.	3 1 2 2
	2	Zatímco dívka jezdí, jí jablko.	
	3	Poté, co chlapec dojedl, si čte.	
	4	Poté, co dívka dojezdila, jí jablko.	
Q	1	Hnědého psa honí kůň.	4 2 2 3
	2	Slona postrkuje dívka.	
	3	Dívce dává chlapec květiny.	
	4	Chlapci dává dívka květiny.	
R	1	Ani pes ani míč není hnědý.	1 4 2 2
	2	Tužka není ani dlouhá ani červená.	
	3	Ani kůň, ani kluk neběhá.	
	4	Chlapec nemá ani klobouk ani boty.	
S	1	Knih, na které je tužka, je červená.	3 1 4 4
	2	Pes, kterého honí kráva, je hnědý.	
	3	Hrnek, který je v krabici, je žlutý.	
	4	Chlapec, který honí psa, je velký.	
T	1	Chlapec se dívá na koně a stojí.	1 3 1 2
	2	Bota je na tužce a je modrá.	
	3	Chlapec honí dívku a má čepici.	
	4	Hvězda je v kruhu a je červená.	
J	1	Žena se dívá, jak na ni dívka ukazuje.	1 1 4 4
	2	Chlapec se dívá, jak se žena prohlíží.	
	3	Žena se dívá, jak dívka ukazuje na sebe.	
	4	Chlapec se dívá, jak si ji žena prohlíží.	

Dotazník pro pedagogy

Vážení kolegové,

předložený dotazník je součástí zpracování úkolu z podpořeného fakultního výzkumného projektu SGS 2011 č. 5824 „Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí školy“ Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky v rámci Studentské grantové soutěže SGS 2011, vyhlášené Fakultou přírodovědně-humanitní pedagogické Technické univerzity v Liberci. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze pro účely zpracování tohoto výzkumného úkolu a diplomových prací. Vyplnění dotazníku není časově náročné, předpokládáme cca 30 minut. Jedním z cílů výzkumného šetření je přispět ke zlepšení podmínek pedagogů při jejich přímém pedagogickém působení na osobnost žáků integrovaných do běžného vzdělávacího proudu a srovnání dopadu individualizovaného působení učitele na žáky se specifickými poruchami učení a ostatní žáky s tzv. speciálními vzdělávacími potřebami uvedeným námětům.

Obracíme se na Vás s prosbou o objektivní posouzení a vyjádření Vašich názorů k níže Předem Vám děkujeme za spolupráci a čas věnovaný vyplnění dotazníku. Vyplněný dotazník předejte **do 20. 5. 2011.**

Autorky

Ukázka části dotazníku:

I. ČÁST: ÚDAJE O RESPONDENTOVÍ A ŠKOLE

1. Pohlaví:

žena

muž

2. Věk: _____

3. Počet let absolvované pedagogické praxe: _____

4. Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání, titul:

pokud jste studující, uveďte studovaný obor _____

5. Pozice v základní škole:

ředitel,

zástupce ředitele

učitel 1. stupně

učitel 2. stupně

Učitel 1. i 2. stupně

speciální pedagog

6. Aprobace: _____

7. Vyučujete integrované žáky se specifickou poruchou učení (dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií) déle než 3 roky?

Zakroužkujte správnou odpověď: ANO – NE

Pokud máte pracovní zkušenost se žáky s SPU kratší než 3 roky, uveďte kolik roku s nimi pracujete a s kolika žáky s touto diagnózou jste se již ve své praxi setkal/a:

Počet let praxe se žáky s SPU: a) 0 b) 1rok c) 2 roky

Počet vyučovaných žáků s SPU a) 0 b) 1 c) 2 - 5 d) více než 5

II. ČÁST: ŠKÁLA ZNALOSTÍ O SPU

číslo	Tvrzení	odpověď		
	ADHD/ADD není specifickou poruchou učení.	ano	ne	nevím
	Jako nejefektivnější se při péči o žáky s SPU jeví kombinace speciálně pedagogického přístupu učitele a poučeného přístupu rodičů	ano	ne	nevím

	Mezi specifické poruchy učení řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dysmuzii, dyspinxi.	ano	ne	nevím
	Pro dobré zvládnutí počátečního čtení je důležitá dobrá úroveň fonologického povědomí dítěte.	ano	ne	nevím
	Ve vyšších třídách ZŠ závisí již kvalita čtenářských dovedností žáka na úrovni jeho sémantických schopností.	ano	ne	nevím
	Většina dětí s SPU z poruchy "vyroste" a v dospělosti jsou bez jakýchkoliv obtíží.	ano	ne	nevím
	Je-li žák s SPU schopen se hodinu a více soustředěně věnovat hraní počítačových her, pak je schopen se stejně dlouho soustředěně věnovat i školní práci a plnění svých úkolů.	ano	ne	nevím
	Pokud žák s SPU pracuje dle individuálního vzdělávacího plánu s úpravou v učivu, při hodnocení musíme srovnávat jeho výsledky s ostatními spolužáky.	ano	ne	nevím
	Hodnocení dítěte s SPU by mělo zahrnovat též ocenění jeho snahy, nejen výsledků jeho práce.	ano	ne	nevím
	Dyslektické obtíže mohou souviset s předchozí specifickou poruchou jazyka.	ano	ne	nevím
	Diagnóza SPU je důvodem k zařazení dítěte do základní školy praktické.	ano	ne	nevím
	Žák s SPU se chová k ostatním dětem i dospělým většinou přátelsky.	ano	ne	nevím
	Děti s SPU mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.	ano	ne	nevím
	Děti s SPU jsou často <u>neúmyslně</u> pomalé a nestihnou kvalitně zpracovat stejné množství práce jako žáci bez obtíží.	ano	ne	nevím
	Pediatr může podle určitých fyzických specifických znaků dítěti přidělit diagnózu SPU.	ano	ne	nevím
	SPU se u dětí školního věku vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.	ano	ne	nevím
	Většina žáků s SPU se ve škole při výuce hodně snaží do té doby, než je od učení odradí opakovaný neúspěch.	ano	ne	nevím
		ano	ne	nevím
	Péče o děti s SPU by měla zahrnovat i společné zpracování individuálního plánu s jeho rodiči.	ano	ne	nevím

III. ČÁST: DOPORUČENÍ PRO PRÁCI S DĚTMI S SPU VE ŠKOLE

Před vlastním vyplňováním si přečtěte prosím pozorně návod, jak při vyplňování postupovat:

V levém sloupci tabulky s názvem **Vhodnost doporučení** označte každé doporučení z prostředního sloupce číslem 1 – 3

a) podle toho, jak je považujete za efektivní při vzdělávání žáků s specifickými poruchami učení (řádek označený SPU)

b) podle toho, jak je považujete za efektivní při vzdělávání žáků s ostatními speciálními vzdělávacími potřebami (řádek označený SVP).

Význam užívaných čísel:

1- nevhodné 2- nepomůže, ale neuškodí 3- vhodné

V pravém sloupci tabulky s názvem **Doporučení používám** označte opět čísla 1 - 3, jak často uvedené doporučení používáte u žáků s SPU a u žáků se SVP.

Význam užívaných čísel:

1- nikdy 2- občas 3- pravidelně

Číslo dop.	Vhodnost doporučení	Znění doporučení	Doporučení používám	
	SPU	Pevně stanovím jednotná jasná pravidla hodnocení pro celou třídu - tak dosáhnu spravedlivosti	SPU	
	SVP		SVP	
	SPU	Ověřím si, že žák pochopil zadání samostatné práce. Dodávám mu tak jistotu, že úkol zvládne.	SPU	
	SVP		SVP	
	SPU	Žáka posadím dle možností v dosahu učitele, aby s ním bylo možno lépe dle potřeby individuálně pracovat.	SPU	
	SVP		SVP	
	SPU	Na žáka mám stejné požadavky jako na všechny ostatní, na vysvědčení mu však dám lepší známku.	SPU	
	SVP		SVP	

	SVP			SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Případné konflikty řeším až po odeznění afektu.	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Poskytuji žákům dle potřeby konzultace mimo vyučování.	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Žáka hodnotím individuálně za jeho skutečné znalosti. Podle potřeby používám slovní hodnocení.	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Snažím se uplatňovat jednotný přístup v požadavcích na žáka společně s rodiči.	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Aktivní spoluúčast žáka je nezbytná - v hodinách mu poskytuji pomoc, povzbuzuji jeho sebevědomí.	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Umožním žákovi v hodinách používat ty pomůcky, které mu pomohou překonávat obtíže - čtecí okénko, bzučák... podložku, mačkadlo, kalkulačku....	SVP	
	SPU			SPU	
	SVP		Poskytnu žákovi delší čas na práci a na kontrolu písemné práce.	SVP	

Používáte-li při práci s žáky s SPU další postupy a doporučení, uveďte je sem:

Pokuste se stručně charakterizovat žáka s SPU.

Máte-li zájem, uveďte své vlastní postřehy z práce se žáky s SPU a se žáky s ostatními druhy handicapů:

Potřebujete-li se k některým doporučením uvedeným v našem dotazníku se podrobněji vyjádřit (především k jejich aplikaci do praxe), využijte další stranu dotazníku.